

BACHELORARBEIT

Frau
Mandy Schindler

**Gesundheitsmanagement der
Zukunft – Ableitung moderner
Herausforderungen aus der
zu erwartenden
demografischen Entwicklung
in Deutschland**

Mittweida, 2014

BACHELORARBEIT

Gesundheitsmanagement der Zukunft – Ableitung moderner Herausforderungen aus der zu erwartenden demografischen Entwicklung in Deutschland

Autor:

**Frau
Mandy Schindler**

Studiengang:

Betriebswirtschaft

Seminargruppe:

Bw09w3-B

Erstprüfer:

Dipl. Philosoph Jutta Dinnebier

Zweitprüfer:

Prof. Dr. rer. Pol. Ulla Meister

Einreichung:

Mittweida, 11. September 2014

Bibliografische Beschreibung:

Schindler, Mandy;
Gesundheitsmanagement der Zukunft – Ableitung moderner Herausforderungen
aus der zu erwartenden demografischen Entwicklung in Deutschland. - 2014. -
VII, 71, VI S.
Mittweida, Hochschule Mittweida, Fakultät Wirtschaftswissenschaften,
Bachelorarbeit, 2014

Referat:

Diese Arbeit befasst sich mit den Grundlagen des betrieblichen
Gesundheitsmanagements und des demografischen Wandels. Desweiteren
werden verschiedene Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements,
um dem demografischen Wandel entgegenzuwirken und den älteren
Beschäftigten das Arbeiten zu ermöglichen, aufgezeigt.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	IV
Tabellenverzeichnis	VI
Abkürzungsverzeichnis	VII
1 Einleitung.....	1
1.1 Einführung.....	1
1.2 Problemstellung	1
1.3 Zielsetzung.....	1
Erster Teil – Theoretische Grundlagen	2
2 Gesundheitsmanagement.....	2
2.1 Begriffsklärung	2
2.1.1 Gesundheit	2
2.1.2 Gesundheitsmanagement	3
2.2 Ziele	5
2.3 Gründe und Aufgaben für ein betriebliches Gesundheitsmanagement	6
2.4 Vorteile des betrieblichen Gesundheitsmanagements	7
2.4.1 Vorteile für den Arbeitnehmer.....	8
2.4.2 Vorteile für den Arbeitgeber.....	8
2.4.3 Zusammenfassende Vorteile für den Arbeitnehmer und Arbeitgeber ..	8
2.5 Rechtliche Grundlagen und Verordnungen	10
2.6 Akteure im betrieblichen Gesundheitsmanagement.....	15
2.7 Maßnahmen.....	19
Zweiter Teil – Situationsbeschreibung.....	21
3 Demografische Entwicklung	21
3.1 Begriffsklärung	21
3.1.1 Demografie.....	21
3.1.2 Demografischer Wandel	21
3.1.3 Bevölkerung	21
3.1.4 Bevölkerungsstatistik.....	22
3.2 Einflussfaktoren	22

3.2.1	Gesamtsystem von Einflussfaktoren	22
3.2.2	Fertilität.....	23
3.2.3	Mortalität.....	25
3.2.4	Migration.....	27
3.3	Demografische Situation in Deutschland	33
3.4	Auswirkungen in der Zukunft.....	37
3.4.1	Wirtschaft und Unternehmen.....	40
3.4.2	Gesellschaft.....	43
Dritter Teil – Anwendungsteil.....		47
4	Maßnahmen gegen die Herausforderungen aus der zu erwartenden demografischen Entwicklung in Deutschland	47
4.1	Gesamtsystem möglicher Maßnahmen.....	47
4.1.1	Mögliche Maßnahmen ausgehend von den Individuen	48
4.1.2	Mögliche Maßnahmen ausgehend von der Gesellschaft.....	49
4.1.3	Mögliche Maßnahmen ausgehend von den Unternehmen	51
4.2	Beispiele von Unternehmen für die Umsetzung der Maßnahme	64
4.3	Effizienzbetrachtung und -beurteilung der Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements	66
4.4	Perspektive	68
5	Zusammenfassung	71
Eidesstattliche Erklärung.....		72
Literaturverzeichnis		73
Fachliteratur		73
Internetquellen		75
Anhang.....		82

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 - Die Bausteine des Gesundheitsmanagements	3
Abbildung 2 - Ziele des betrieblichen Gesundheitsmanagement	5
Abbildung 3 - Aufgaben.....	7
Abbildung 4 - Vorteile Arbeitnehmer	8
Abbildung 5 - Vorteile Arbeitgeber	8
Abbildung 6 - Allgemeine rechtliche Grundlagen und Verordnungen.....	10
Abbildung 7 - Spezielle rechtliche Grundlagen und Vorschriften.....	10
Abbildung 8 - Formen der Bevölkerungsstatistik	22
Abbildung 9 - Einflussfaktoren.....	22
Abbildung 10 - Fertilitätsraten der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union	24
Abbildung 11 - Zusammengefasste Geburtenziffer Deutschlands (1950-2011)....	25
Abbildung 12 - Lebenserwartung bei Geburt in Deutschland nach Geschlechtern (1871/1881 bis 2009/2011)	26
Abbildung 13 - Arten der Migration.....	27
Abbildung 14 - Binnenwanderungssalden im Durchschnitt der Jahre 1991 bis 2012	28
Abbildung 15 - Wanderungen zwischen West- und Ostdeutschland (1991 bis 2012).....	29
Abbildung 16 - Zugezogene in Deutschland nach Herkunftsländer, 2010.....	30
Abbildung 17 - Zu- und Abwanderung von Ausländern.....	31
Abbildung 18 - Fortzüge deutscher Staatsbürger (1991-2013)	32
Abbildung 19 - Die beliebtesten Zielländer deutscher Auswanderer	32
Abbildung 20 - Die Altersstruktur von Deutschland 2011	33
Abbildung 21 - Anzahl der Geburten in Deutschland von 1991 bis 2013	35
Abbildung 22 - Durchschnittliches Sterbealter in Jahren.....	35
Abbildung 23 - Altersunterschiede Ost- und Westdeutschland 2011	36
Abbildung 24 - Bevölkerungsstand in Deutschland, 1950 bis 2060.....	37
Abbildung 25 - Unterschiede im Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland, 31.12.2012 und 31.12.2060	39
Abbildung 26 - Bevölkerung nach Altersgruppen, 2008 und 2060	40
Abbildung 27 - Erwerbsbevölkerung nach Altersgruppen, 1950-2050	41
Abbildung 28 - Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen nach Geschlecht in den Jahren von 2005 bis 2030 (in Millionen).....	42
Abbildung 29 - Verhältnis von Beitragszahlern zu Altersrentner in der gesetzlichen Rentenversicherung, 1962-2012	44
Abbildung 30 - Regionale Bevölkerungsentwicklung bis 2030	45
Abbildung 31 - "Teufelskreis" aufgrund der Landflucht	46
Abbildung 32 - Gesamtsystem der Maßnahmen	47
Abbildung 33 - Beispiele verschiedener Maßnahmen	54
Abbildung 34 - Berufliche Weiterbildung von Erwerbspersonen in Deutschland, 2001 und 2010	62
Abbildung 35 - Mögliche Maßnahmen im Bereich Ernährung	63

Abbildung 36 - Effizienzbetrachtung ausgewählter Maßnahmen	67
Abbildung 37 - Verbreitung des betrieblichen Gesundheitsmanagements in den Betrieben.....	69

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 - Produktionsausfallkosten durch Arbeitsunfähigkeit 2012	9
Tabelle 2 - Anforderungen an die Bildschirmarbeitsplätze	12
Tabelle 3 - Interne Akteure.....	19
Tabelle 4 - Differenz zwischen Geborenen und Gestorbenen.....	38
Tabelle 5 - Organisationsbezogene Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagement	52
Tabelle 6 - Arbeitsbezogene Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagement	53
Tabelle 7 - Personenbezogene Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagement	53
Tabelle 8 - Anforderungen an Arbeitsmittel	56
Tabelle 9 - Verschiedene Arbeitszeitmodelle	60
Tabelle 10 - Kategorien	82
Tabelle 11 - Fragebogen	86
Tabelle 12 - Auswertungsschema	87

Abkürzungsverzeichnis

AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ArbStättV	Arbeitsstättenverordnung
ArbZG	Arbeitszeitgesetz
ASiG	Arbeitssicherheitsgesetz
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BetrSichV	Betriebssicherheitsverordnung
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BildscharbV	Bildschirmarbeitsverordnung
BKK	Betriebskrankenkassen
DFPG	Deutsches Forum für Prävention und Gesundheitsförderung
DNBGF	Deutsches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung
EFQM	Europäische Stiftung für Qualitätsmanagement
ENBGF	Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung
ENWHP	Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung
GQB	Gesellschaft zur Qualitätssicherung in der betriebsärztlichen Betreuung
INQA	Initiative Qualität der Arbeit
JArbSchG	Jugendarbeitsschutzgesetz
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau
KMU	Klein und mittelständische Unternehmen
MuSchG	Mutterschutzgesetz
ProdSV	Produktsicherheitsgesetz
Schwbg	Schwerbehindertengesetz
SGB IX	neuntes Sozialgesetzbuch
SGB V	fünftes Sozialgesetzbuch
SGB VII	siebentes Sozialgesetzbuch
TRF	Total Fertility Rate
WHO	World-Health-Organisation

1 Einleitung

1.1 Einführung

Die Bevölkerungszahl in Deutschland nimmt seit Jahren ab. 2002 lag die Zahl noch bei 82,54 Millionen, bis zum Jahr 2012 ist sie jedoch auf 80,5 Millionen gesunken.¹ Die Ursachen dafür sind die steigende Lebenserwartung und die sinkende Geburtenrate.

Dies hat zur Folge, dass die Bevölkerung auch in den nächsten Jahren weiter schrumpfen wird. Aber nicht nur das, sie wird auch immer älter werden.

Die Folgen des demografischen Wandels stellen dadurch nicht nur die Gesellschaft vor Herausforderungen, sondern auch die Wirtschaft.

Die Gesellschaft steht beispielsweise vor der Herausforderung der Sozial Sicherung, die Unternehmen hingegen müssen ihre Wettbewerbsfähigkeit mit immer älterer Belegschaft bestreiten.

Um dies zu realisieren müssen politische und unternehmerische Maßnahmen getroffen werden, die die Gesundheit der Bevölkerung beziehungsweise der Mitarbeiter garantiert und schützt.

„Wir dürfen uns den Herausforderungen nicht verweigern.“², so die Bundeskanzlerin Angela Merkel auf dem Demografie Gipfel 2012 in Berlin.

1.2 Problemstellung

Die Ressourcen Natur und Mensch verknappen sich immer weiter. Jedoch steht der Mensch hier im Vordergrund und muss geschützt werden. Der Mensch wird auf Grundlage des demografischen Wandels gezwungen seinen Beruf länger auszuüben und vernachlässigt seine Gesundheit. Um dieser Vernachlässigung entgegenzuwirken ist ein gut etabliertes Gesundheitsmanagement wichtiger denn je. Jedoch reichen die bisher getroffenen Maßnahmen der Unternehmen nicht aus.

1.3 Zielsetzung

In dieser Arbeit geht es vordergründlich um die akute Notwendigkeit der Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements, welches auch den älteren Beschäftigten in den Unternehmen die Ausübung ihrer Tätigkeit weiterhin ermöglicht. Aber auch die Maßnahmen, die von der Politik und der Gesellschaft getroffen werden müssen, um dem demografischen Wandel gewachsen zu sein, sollen benannt werden.

¹ Vgl (Entwicklung der Gesamtbevölkerung Deutschlands)

<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/2861/umfrage/entwicklung-der-gesamtbevoelkerung-deutschlands/>

² (Politik) <http://www.sueddeutsche.de/politik/merkel-auf-berliner-demografie-gipfel-wer-alt-wird-muss-flexibel-sein-1.1486994>

Erster Teil – Theoretische Grundlagen

2 Gesundheitsmanagement

2.1 Begriffsklärung

2.1.1 Gesundheit

Um den Begriff Gesundheitsmanagement zu erklären benötigt es zunächst einer Definition von Gesundheit.

Dieser Begriff wurde 1946 erstmals durch die World-Health-Organisation, kurz WHO, definiert. Demnach ist Gesundheit „ein Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen.“³ Die Ottawa-Charta aus dem Jahre 1986 greift den Begriff Gesundheit erneut auf. Hier heißt es, dass „Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen“⁴ ist.

Es existieren jedoch noch viele weitere Definitionen für den Begriff Gesundheit. Einige solcher Definitionen werden in folgenden Ausführungen benannt. Badura zum Beispiel definiert Gesundheit als die „Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung, durch die ein positives seelisches und körperliches Befinden – insbesondere ein positives Selbstwertgefühl – und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wiederhergestellt wird.“⁵ Noack beschreibt 1987 die folgenden Bestimmungsmerkmale für Gesundheit:

- „Gesundheit als Abwesenheit von Symptomen, Krankheit oder Behinderung
- Gesundheit als positiv bewertete psychologische Erfahrung
- Gesundheit als Balance oder Gleichgewicht innerhalb der Person und mit der Umwelt
- Gesundheit als Kapazität oder Potenzial, persönliche Ziele zu verfolgen sowie Umwelt und soziale Anforderungen zu bewältigen
- Gesundheit als Prozess zielgerichteter Handlung bzw. als Prozess erfolgreicher Bewältigung.“⁶

In dieser Arbeit soll bei der Erwähnung des Begriffes Gesundheit, auf die Definition der WHO, zurückgegriffen werden.

Da nun der Begriff der Gesundheit erläutert wurde, geht es in dem folgenden Kapiteln um das betriebliche Gesundheitsmanagement und die wesentlichen Bausteine zur Erfüllung.

³ (Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa, S. 7)

⁴ (Ottawa-Charta, 1986)

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf?ua=1

⁵ (Badura, Ritter, & Scherf, 1999, S. 24)

⁶ (Ducki, 2000, S. 44)

2.1.2 Gesundheitsmanagement

Häufig wird der Begriff des betrieblichen Gesundheitsmanagements mit dem Begriff der betrieblichen Gesundheitsförderung gleichgesetzt. Jedoch ist das Gesundheitsmanagement der Oberbegriff und die betriebliche Gesundheitsförderung ein Baustein, ebenso wie der Arbeits- und Gesundheitsschutz. Abbildung 1 zeigt die Beziehung der Begrifflichkeiten zueinander.

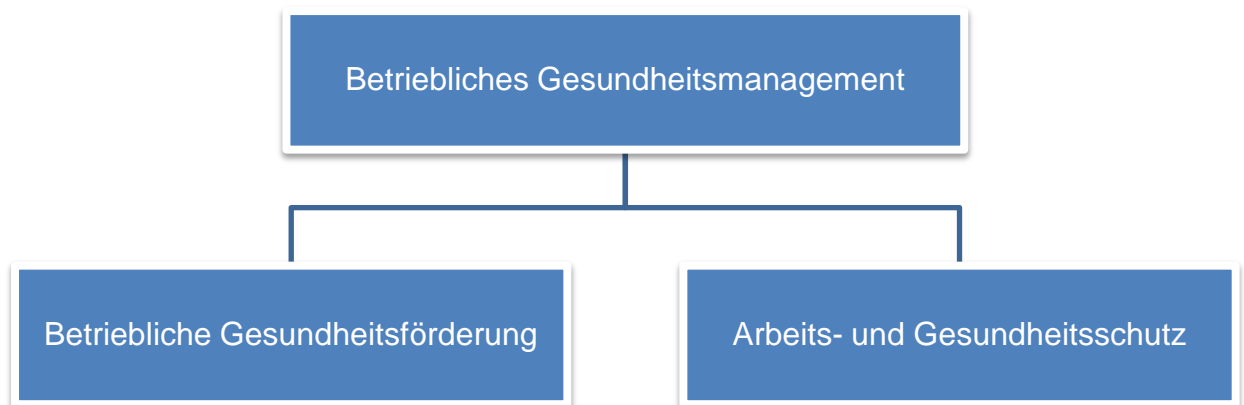


Abbildung 1 - Die Bausteine des Gesundheitsmanagements

Das betriebliche Gesundheitsmanagement ist ein Aufgabengebiet dem viele Bereiche des Unternehmens angehören, unter anderem die Führungskräfte verschiedener Ebenen, Facharbeiter und Interessenvertreter, sowie die Mitarbeiter selbst. Somit ist das betriebliche Gesundheitsmanagement eine Aufgabe des Managements.

Wienemann beschreibt das betriebliche Gesundheitsmanagement als „die bewusste Steuerung und Integration aller betrieblichen Prozesse mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten.“⁷ Dies bedeutet, dass die Gesundheit aller Beschäftigten im Unternehmen im Vordergrund steht.

Die Bausteine der Gesundheitsförderung und des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, welche in den folgenden Kapiteln definiert werden, dienen der Problemlösung dieser wichtigen Aufgabenstellung.

2.1.2.1 Gesundheitsförderung

In der Luxemburger Deklaration der Europäischen Union wird auf die Bedeutung der Gesundheitsförderung für das Unternehmen hingewiesen.

Die „Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.

⁷ (Dr. Wienemann & Dr. Wattendorff, 2004, S. 28)

Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung
- Stärkung persönlicher Kompetenzen.⁸

Diese Deklaration wurde 1997 vom Europäischen Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung, kurz ENWHP, erarbeitet und im Januar 2007 aktualisiert.⁹

„Betriebliches Gesundheitsmanagement will diejenigen Faktoren beeinflussen, die die Gesundheit der Beschäftigten verbessern. Dazu gehören:

- Unternehmensgrundsätze und –leitlinien, die in den Beschäftigten einen wichtigen Erfolgsfaktor sehen und nicht nur einen Kostenfaktor
- eine Unternehmenskultur und entsprechende Führungsgrundsätze, in denen Mitarbeiterbeteiligung
- verankert ist, um so die Beschäftigten zur Übernahme von Verantwortung zu ermutigen
- eine Arbeitsorganisation, die den Beschäftigten ein ausgewogenes Verhältnis bietet zwischen Arbeitsanforderungen einerseits und andererseits eigenen Fähigkeiten, Einflussmöglichkeiten auf die eigene Arbeit und sozialer Unterstützung
- eine Personalpolitik, die aktiv Gesundheitsförderungsziele verfolgt
- ein integrierter Arbeits- und Gesundheitsschutz.“¹⁰

Viele Unternehmen haben sich seitdem zur Umsetzung der Deklaration verpflichtet. Dazu gehören beispielsweise die Deutsche Bahn AG, die Metro Group und die Siemens AG.¹¹

2.1.2.2 Arbeits- und Gesundheitsschutz

Die Hauptaufgabe des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ist die Vermeidung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, die Einhaltung der Arbeitssicherheit im Unternehmen und die Förderung der Gesundheit, sowie der Vorsorge.

Der Arbeits- und Gesundheitsschutz ist im Gegensatz zur betrieblichen Gesundheitsförderung ein gesetzlich festgeschriebener Baustein. Durch das Arbeitsschutzgesetz und das Arbeitssicherheitsgesetz werden Facharbeiter, dazu

⁸ (Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union)
http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCkQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.luxemburger-deklaration.de%2Ffileadmin%2Frs-dokumente%2Fdateien%2FLuxDekl%2FLuxemburger_Deklaration_09-12.pdf&ei=uVKEVM2tMoboPP3bgNAC&usg=AFQjCNF039LE5dvSKWRIIAC6cyrc7XJ6KA&bvm=bv.74115972,d.ZWU

⁹ Vgl. (Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V., S. 6)

¹⁰ (Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union)
http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCkQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.luxemburger-deklaration.de%2Ffileadmin%2Frs-dokumente%2Fdateien%2FLuxDekl%2FLuxemburger_Deklaration_09-12.pdf&ei=uVKEVM2tMoboPP3bgNAC&usg=AFQjCNF039LE5dvSKWRIIAC6cyrc7XJ6KA&bvm=bv.74115972,d.ZWU

¹¹ Vgl. (Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union)
http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCkQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.luxemburger-deklaration.de%2Ffileadmin%2Frs-dokumente%2Fdateien%2FLuxDekl%2FLuxemburger_Deklaration_09-12.pdf&ei=uVKEVM2tMoboPP3bgNAC&usg=AFQjCNF039LE5dvSKWRIIAC6cyrc7XJ6KA&bvm=bv.74115972,d.ZWU

gehören zum Beispiel Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte, eingesetzt, um die Sicherheitsvorschriften zu kontrollieren und Vorsorgeuntersuchungen durchzuführen. Kapitel 2.5 gibt nähere Erläuterungen zu den rechtlichen Grundlagen und Verordnungen des Arbeitsschutz- und Arbeitssicherheitsgesetzes.

2.2 Ziele

Das Hauptziel des betrieblichen Gesundheitsmanagements ist die Integration eines Managementsystems zur Verringerung von Belastungen, zur Stärkung des Sozial-, Human- und Sachkapitals, zur Verbesserung des Wohlbefindens und der Gesundheit der Mitarbeiter sowie zur Erhöhung des Betriebsergebnisses und der Wettbewerbsfähigkeit. Unter der Stärkung des Sozialkapitals ist eine Investition in die sozialen Beziehungen der Mitarbeiter, die Führung, das Vertrauen sowie die Werte und Überzeugungen zu verstehen. Die Verbesserung des Humankapitals wird hingegen durch Investitionen in die Qualifikation, das Selbstvertrauen, die Motivation, das Befinden und die Gesundheit erreicht. Investitionen in die Technik, Gebäude und Ausstattung dienen dem Sachkapital.¹²

Die folgende Abbildung 2 nach Badura und Hehlmann (2002) stellt die Ziele des betrieblichen Gesundheitsmanagements dar.

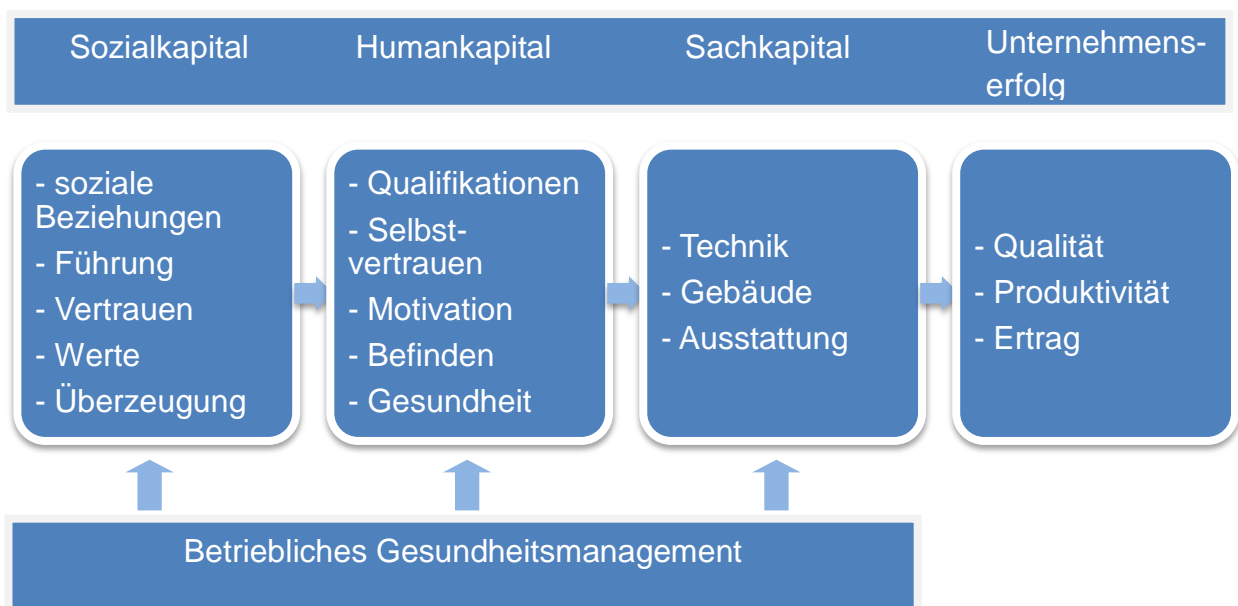


Abbildung 2 - Ziele des betrieblichen Gesundheitsmanagement¹³

Zusammenfassend führen Investitionen in das betriebliche Gesundheitsmanagement zur Förderung von gesunder Arbeit in gesunden Organisationen. Dadurch verbessern sich der Erhalt und die Förderung der

¹² Vgl. (Badura, Münch, & Walter, 2002, S. 533) und (Ziele des betrieblichen Gesundheitsmanagements) <http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=22>

¹³ In Anlehnung an (Badura, Münch, & Walter, 2002, S. 533)

Arbeitsleistung und der hohen Qualität, was wiederum zum Unternehmenserfolg beiträgt.¹⁴

Die folgenden Kapitel 2.3 und 2.4 geben weitere Erklärungen zu den Gründen und Aufgaben des betrieblichen Gesundheitsmanagements sowie den Vorteilen für die Arbeitnehmer und Arbeitgeber.

2.3 Gründe und Aufgaben für ein betriebliches Gesundheitsmanagement

Immer mehr Unternehmen erkennen, dass durch die Einführung des betrieblichen Gesundheitsmanagements die Innovationskraft und die Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens verstärkt wird, da diese oftmals von der Motivation und der Leistungsbereitschaft ihrer Mitarbeiter abhängt.¹⁵ „Investitionen in die Mitarbeiter sorgen unter anderem für eine Senkung des Krankenstandes und der Fehlzeiten, eine Verringerung der Fluktuation, eine Produktivitätssteigerung durch motivierte Mitarbeiter, eine Verbesserung des Images bei den Kunden, die langfristige Sicherung des qualifizierten Personals und die mittel- und langfristige sinkenden Lohnkosten.“¹⁶

Dadurch sind die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiter sehr eng mit dem Erfolg des Unternehmens verbunden. „Ohne gesunde und motivierte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind wirtschaftlich gesunde und langfristige Unternehmen kaum denkbar!“¹⁷

Desweiteren müssen sich die Unternehmen mit dem Thema des demographischen Wandels auseinandersetzen. Durch den demographischen Wandel werden die Mitarbeiter in der Zukunft immer älter und junge Fachkräfte bleiben aus. Das Unternehmen muss sich dieser Problematik anpassen und durch ein betriebliches Gesundheitsmanagement den Auswirkungen entgegenwirken. Die Thematik des demographischen Wandels wird in dem zweiten Teil der Arbeit näher erläutert.

Aus den Anforderungen des betrieblichen Gesundheitsmanagements ergeben sich gleichzeitig die Aufgaben. In Abbildung 3 werden nun diese dargestellt.

¹⁴ Vgl. (Ziele des betrieblichen Gesundheitsmanagements) <http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=22>

¹⁵ Vgl. (Badura, Walter, & Hehlmann, 2010, S. 1)

¹⁶ (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2007, S. 12)

¹⁷ (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2007, S. 12)

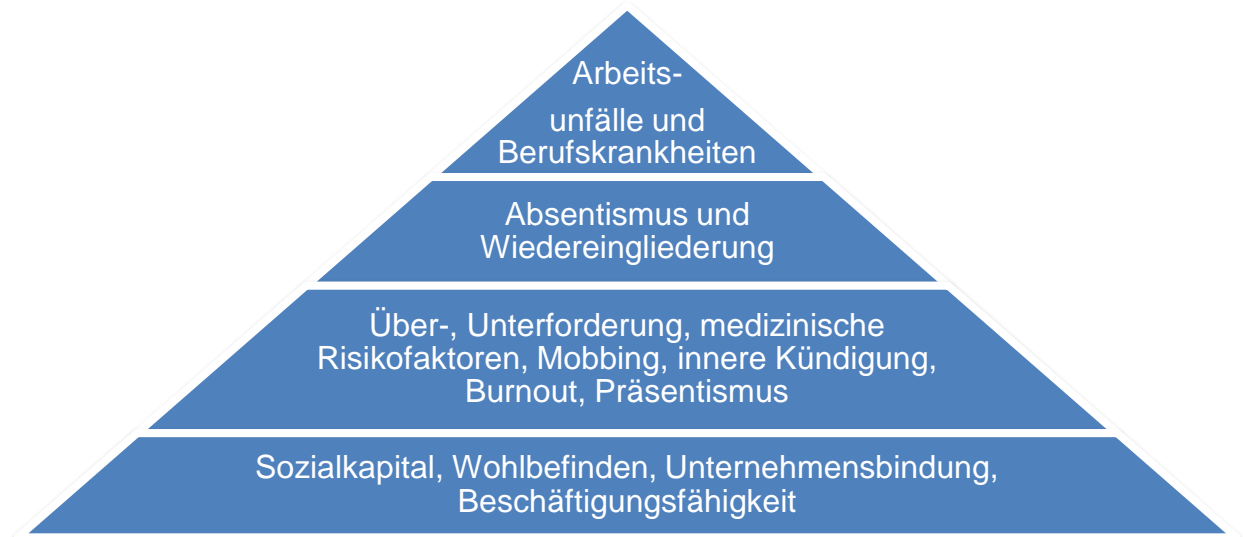


Abbildung 3 - Aufgaben¹⁸

Anfangs war die Hauptaufgabe die Vermeidung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Nun jedoch steht diese Aufgabe nicht mehr im Zentrum des Gesundheitsmanagements, da die Arbeitsschutzmaßnahmen ein sehr hohes Niveau erreicht haben. Eine weitere wichtige Aufgabe ist die Reduzierung von Absentismus, das heißt die Absenkung von Fehlzeiten. Das Gegenstück ist die Aufgabe des Präsentismus. Unter Präsentismus versteht man Produktivitätseinbußen durch eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, aus Sorge um den Arbeitsplatz oder unterschiedlicher Ansprüche aus Beruf und Arbeitsleben. Hierzu zählen unter anderem Mitarbeiter mit Kopfschmerzen sowie Rückenschmerzen, Schlaflosigkeit oder Erschöpfung, welche trotzdem auf Arbeit erscheinen und somit auch Kosten, durch die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, entstehen lassen. Die Hauptaufgabe sind jedoch Investitionen in das Sozialkapital, das Wohlbefinden der Mitarbeiter, die Unternehmensbindung und die Beschäftigungsfähigkeit. Durch solche Investitionen steigern sich die Innovationskraft und die Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens, welches wie schon beschrieben einen wichtigen Grund darstellt.¹⁹

2.4 Vorteile des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Durch eine Umsetzung der Maßnahmen ergeben sich zahlreiche Vorteile für den Arbeitnehmer und den Arbeitgeber. Diese werden in den folgenden Kapiteln näher erläutert.

¹⁸ In Anlehnung an (Badura, Walter, & Hehlmann, 2010, S. 1)

¹⁹ Vgl. (Badura, Walter, & Hehlmann, 2010, S. 2-6)

2.4.1 Vorteile für den Arbeitnehmer

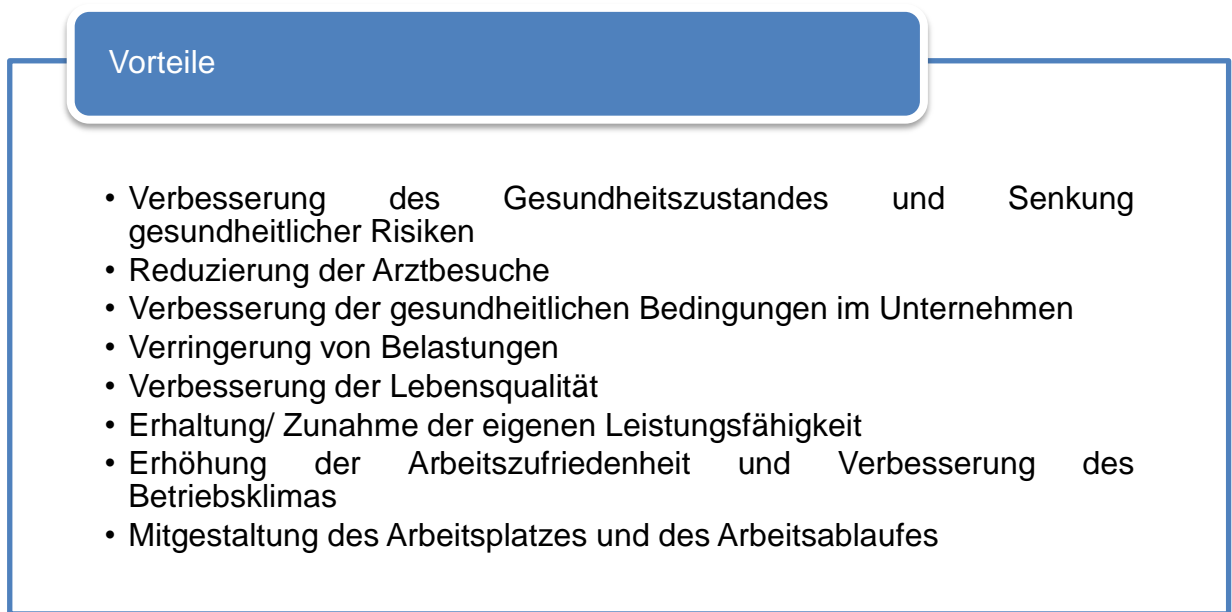


Abbildung 4 - Vorteile Arbeitnehmer²⁰

2.4.2 Vorteile für den Arbeitgeber

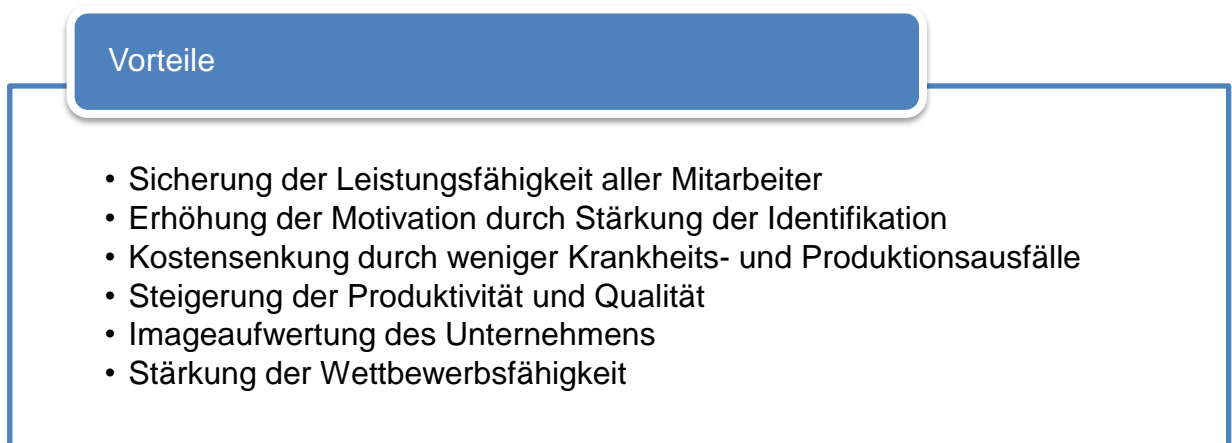


Abbildung 5 - Vorteile Arbeitgeber²¹

2.4.3 Zusammenfassende Vorteile für den Arbeitnehmer und Arbeitgeber

Auch wenn die Einführung des betrieblichen Gesundheitsmanagements dem Unternehmen Kosten verursacht, stehen diesen Kosten auch Einsparungen gegenüber. Durch das Gesundheitsmanagement erhöht sich der Gesundheitsstatus der Mitarbeiter, durch diese Erhöhung sinkt die Arbeitsunfähigkeitsquote und dem Unternehmen treten geringere Kosten auf. Die

²⁰ In Anlehnung an (Bundesministerium für Gesundheit, 2011, S. 9)

²¹ In Anlehnung an (Bundesministerium für Gesundheit, 2011, S. 9)

folgende Tabelle 1 zeigt die Produktionsausfälle des Unternehmens durch die Arbeitsunfähigkeit der Mitarbeiter auf.

Diagnosegruppe	Arbeitsunfähigkeits-tage		Produktionsausfallkosten		Ausfall an Bruttowertschöpfung	
	Mio.	%	Mrd. €	vom Bruttonational-einkommen in %	Mrd. €	vom Bruttonational-einkommen in %
Psychische- und Verhaltensstörung	59,5	11,4	6,0	0,2	10,5	0,4
Krankheiten des Kreislaufsystems	33,9	6,5	3,4	0,1	6,0	0,2
Krankheiten des Atmungssystems	61,8	11,8	6,3	0,2	10,9	0,4
Krankheiten des Verdauungssystems	27,8	5,3	2,8	0,1	4,9	0,2
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	122,1	23,4	12,4	0,4	21,5	0,8
Verletzungen, Vergiftungen und Unfälle	62,6	12,0	6,4	0,2	11,0	0,4
Übrige Krankheiten	153,9	29,5	15,6	0,6	27,1	1,0
Alle Diagnosegruppen	521,6	100,0	53	1,9	92,0	3,4

Tabelle 1 - Produktionsausfallkosten durch Arbeitsunfähigkeit 2012²²

Im Jahr 2012 entstanden den Unternehmen 53 Mrd. € Produktionsausfallkosten, wobei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes den größten Teil bildeten. Wenn Unternehmen ein funktionierendes Gesundheitssystem einführen, können diese Kosten gesenkt werden. Durch einen an die Bedürfnisse des Mitarbeiters angepassten Arbeitsplatz steigert sich das Wohlbefinden der Mitarbeiter, wodurch die psychische und physische Leistungsfähigkeit und die Wachsamkeit ebenfalls gesteigert werden. Dies hat zur Folge, dass weniger Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten auftreten, welches eine Aufgabe des Gesundheitsmanagements darstellt. Da die Mitarbeiter in die Gestaltung der Arbeitsbedingen und -plätze mit eingebunden werden, erhöht sich deren Selbstverantwortung und Commitment, welches wiederum eine Verbesserung der Arbeitsbedingen und des Betriebsklimas im Unternehmen hervorruft und die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter stärkt. Ein weiterer Vorteil ist die Steigerung des Innovationsvermögens und der Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens. Durch das betriebliche Gesundheitsmanagement erhöht sich

²² In Anlehnung an (Statistiken: Kosten durch Arbeitsunfähigkeit) http://www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Statistiken/Arbeitsunfaehigkeit/pdf/Kosten-2012.pdf?__blob=publicationFile&v=2

weiterhin die Attraktivität des Unternehmens, welches wiederum bei der Gewinnung neuer hochqualifizierter Mitarbeiter von Nutzen ist. Somit profitieren nicht nur die Mitarbeiter von der Einführung des betrieblichen Gesundheitsmanagements, auch das Unternehmen hat erhebliche Vorteile für den weiteren Fortbestand.²³

2.5 Rechtliche Grundlagen und Verordnungen

Die rechtlichen Grundlagen des Gesundheitsmanagements können in allgemeine und spezielle Vorschriften eingeteilt werden.

Diese Untergliederung ist in den folgenden Abbildungen 6 und 7 veranschaulicht.

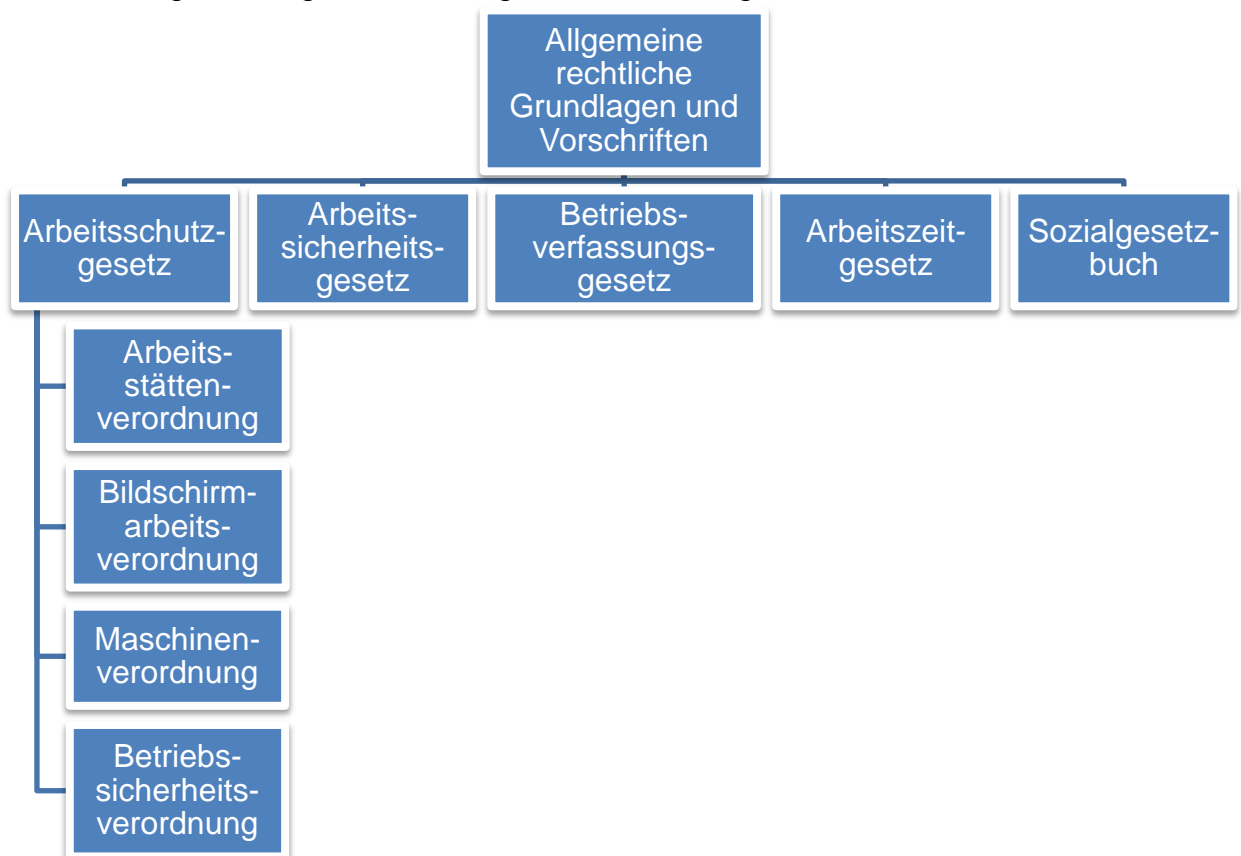


Abbildung 6 - Allgemeine rechtliche Grundlagen und Verordnungen

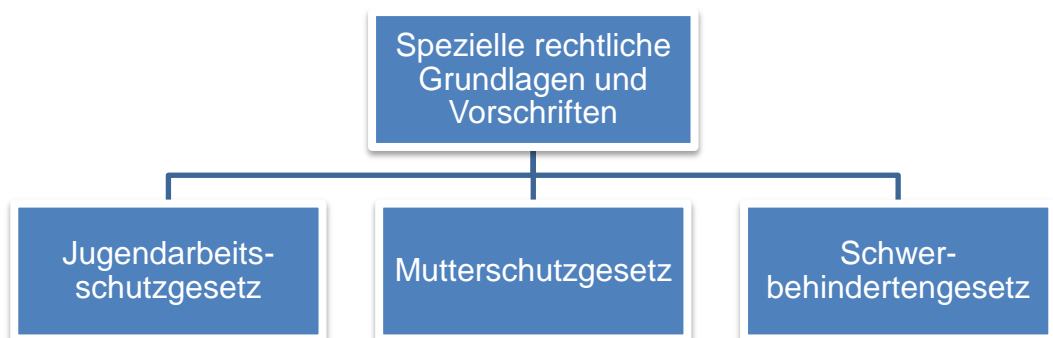


Abbildung 7 - Spezielle rechtliche Grundlagen und Vorschriften

²³ Vgl. (Meifert & Kesting, 2004, S. 9)

Das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) als ein Teil der allgemeinen rechtlichen Grundlagen und Vorschriften dient nach §1 Abs. 1 Satz 1 ArbSchG dazu, „Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu sichern und zu verbessern.“²⁴ Maßnahmen sind nach §2 Abs. 1 ArbSchG „im Sinne dieses Gesetzes Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen bei der Arbeit und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren einschließlich Maßnahmen der menschengerechten Gestaltung der Arbeit.“²⁵ Der Arbeitgeber ist nach §3 ArbSchG dazu verpflichtet die allgemeinen Grundsätze nach §4 ArbSchG zu befolgen. Dazu zählt zum Beispiel „die Arbeit ist so zu gestalten, daß eine Gefährdung für Leben und Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst gering gehalten wird“²⁶. Jedoch hat auch der Beschäftigte Pflichten nach §15 Abs. 1 Satz 1 ArbSchG zu befolgen. Dieser Paragraph besagt, dass „die Beschäftigten verpflichtet sind, nach ihren Möglichkeiten sowie gemäß der Unterweisung und Weisung des Arbeitgebers für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Sorge zu tragen.“²⁷ Desweiteren sind die Beschäftigten dazu verpflichtet festgestellte Gefahren unverzüglich dem Arbeitgeber mitzuteilen.²⁸

Die rechtlichen Grundlagen für den Arbeitsschutz gliedern sich desweiteren in die Arbeitsstättenverordnung, die Bildschirmarbeitsverordnung, die Maschinenverordnung, und die Betriebssicherheitsverordnung auf, welche im folgendem näher erläutert werden.

Die Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) dient nach §1 Abs. 1 ArbStättV „der Sicherheit und dem Gesundheitsschutz der Beschäftigten beim Einrichten und Betreiben von Arbeitsstätten.“²⁹ Arbeitsstätten sind nach §2 Abs. 1 Nr. 1 ArbStättV „Orte in Gebäuden oder im Freien, (...) die zur Nutzung für Arbeitsplätze vorgesehen sind.“³⁰ §4 der Arbeitsstättenverordnung besagt, dass der Arbeitgeber festgestellte Mängel beseitigen muss, hygienische Bestimmungen erfüllt werden müssen, Sicherheitseinrichtungen sachgerecht gewartet und geprüft werden müssen, Notausgänge freigehalten werden müssen und Mittel zu ersten Hilfe zur Verfügung gestellt werden müssen.³¹ Desweiteren muss der Arbeitgeber Arbeitsräume, getrennte Sanitärräume, Pausen- und Bereitschaftsräume sowie Erste-Hilfe-Räume und Unterkünfte zur Verfügung stellen.³²

²⁴ (Arbeitsgesetze, 2010, S. 407, §1 Abs. 1)

²⁵ (Arbeitsgesetze, 2010, S. 407, §2 Abs. 1)

²⁶ (Arbeitsgesetze, 2010, S. 409, §4 Nr.1)

²⁷ (Arbeitsgesetze, 2010, S. 412, §15 Abs. 1)

²⁸ Vgl. (Arbeitsgesetze, 2010, S. 412, §16 Abs. 1)

²⁹ (§1 Ziel, Anwendungsbereich - Arbeitsstättenverordnung) http://www.gesetze-im-internet.de/arbstdttv_2004/___1.html

³⁰ (§2 Begriffsbestimmungen - Arbeitsstättenverordnung) http://www.gesetze-im-internet.de/arbstdttv_2004/___2.html

³¹ Vgl. (§4 Besondere Anforderungen an das Betreiben von Arbeitsstätten - Arbeitsstättenverordnung) http://www.gesetze-im-internet.de/arbstdttv_2004/___4.html

³² Vgl. (§6 Arbeitsräume, Sanitärräume, Pausen- und Bereitschaftsräume, Erste-Hilfe-Räume, Unterkünfte - Arbeitsstättenverordnung) http://www.gesetze-im-internet.de/arbstdttv_2004/___6.html

Die Bildschirmarbeitsverordnung (BildscharbV) gilt für alle Beschäftigten, welche an Bildschirmgeräten tätig sind, dies ist im § 1 Abs. 1 BildscharbV geregelt.³³ Der Arbeitgeber hat nach §4 Abs. 1 BildscharbV „geeignete Maßnahmen zu treffen, damit die Bildschirmarbeitsplätze den Anforderungen (...) entsprechen.“³⁴

Beispiele für diese Anforderungen werden in der folgenden Tabelle 2 dargestellt.

	Anforderungen
Bildschirmgerät und Tastatur	<ul style="list-style-type: none">- auf Bildschirm dargestellte Zeichen, müssen scharf, deutlich und ausreichend groß sein- Tastatur muss frei vom Bildschirm und neigbar sein; der Bildschirm muss ebenfalls frei, leicht drehbar und neigbar sein
Sonstige Arbeitsmittel	<ul style="list-style-type: none">- Arbeitsfläche muss ausreichend groß sein und genügend Platz für den Bildschirm, die Tastatur, Schriftgut und sonstige Arbeitsmittel bieten- Stuhl muss ergonomisch sein
Arbeitsumgebung	<ul style="list-style-type: none">- Bildschirmarbeitsplatz muss genügend Raum für wechselnde Haltungen und Bewegungen bieten- Beleuchtung muss der Sehaufgabe und des Sehvermögens entsprechen
Zusammenwirken Mensch-Arbeitsmittel	<ul style="list-style-type: none">- Keine Vorrichtung darf zur Kontrolle ohne das Wissen der Beschäftigten verwendet werden- Arbeitgeber muss bei der Entwicklung, Auswahl und dem Erwerb auf die Benutzerfreundlichkeit achten

Tabelle 2 - Anforderungen an die Bildschirmarbeitsplätze³⁵

Desweiteren ist der Arbeitgeber nach §6 BildscharbV zur Untersuchung der Augen und des Sehvermögens der Beschäftigten verpflichtet.³⁶

Die Maschinenverordnung regelt nach §1 Abs. 1 der neunten Verordnung zum Produktsicherheitsgesetz (9. ProdSV) die Bereitstellung und die Inbetriebnahme neuer Produkte. Dazu zählen unter anderem Maschinen, auswechselbare Ausrüstungen und Sicherheitsbauteile.³⁷ §3 Abs. 2 9. ProdSV zeigt auf, welche Voraussetzungen der Arbeitgeber erfüllen muss um die Maschine auf dem Markt bereit stellen zu können.³⁸

Die letzte Verordnung in Hinblick auf den Arbeitsschutz ist die Betriebssicherheitsverordnung (BetrSichV). „Diese Verordnung gilt für die Bereitstellung von Arbeitsmittel durch den Arbeitgeber sowie für die Benutzung

³³ Vgl. (§1 Anwendungsbereich - Bildschirmarbeitsverordnung) http://www.gesetze-im-internet.de/bildscharbv/__1.html

³⁴ (§4 Anforderungen an die Gestaltung - Bildschirmarbeitsverordnung) http://www.gesetze-im-internet.de/bildscharbv/__4.html

³⁵ In Anlehnung an (Anhang über an Bildschirmarbeitsplätze zu stellende Anforderungen - Bildschirmarbeitsverordnung) http://www.gesetze-im-internet.de/bildscharbv/anhang_8.html

³⁶ Vgl. (§6 Untersuchungen der Augen und des Sehvermögens - Bildschirmarbeitsverordnung) http://www.gesetze-im-internet.de/bildscharbv/__6.html

³⁷ Vgl. (§1 Anwendungsbereich - Produktsicherheitsgesetz) http://www.gesetze-im-internet.de/gsgv_9/__1.html

³⁸ Vgl. (§3 Voraussetzungen für die Bereitstellung von Maschinen auf dem Markt oder die Inbetriebnahme von Maschinen - Produktsicherheitsgesetz) http://www.gesetze-im-internet.de/gsgv_9/__3.html

von Arbeitsmitteln durch Beschäftigte bei der Arbeit.“³⁹ Der Arbeitgeber muss hier die allgemeinen Grundsätze des §4 ArbSchG beachten.

Ein weiterer wichtiger Teil der allgemeinen rechtlichen Grundlagen ist das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG). Das Arbeitssicherheitsgesetz befasst sich mit den Aufgaben der Betriebsärzte (§3 ASiG) und der Fachkräfte für Arbeitssicherheit (§6 ASiG), sowie den Anforderungen an die Betriebsärzte (§4 ASiG) und der Fachkräfte für Arbeitssicherheit (§7 ASiG). Der Arbeitgeber hat nach §1 ASiG Betriebsärzte und Fachkräfte zu bestellen, um ihm beim Thema Arbeitsschutz und Unfallverhütung unterstützend zur Seite zu stehen. Mit dieser Unterstützung „soll erreicht werden, daß die dem Arbeitsschutz und der Unfallverhütung dienenden Vorschriften den besonderen Betriebsverhältnissen entsprechend angewandt werden, gesicherte arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Erkenntnisse zur Verbesserung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung verwirklicht werden können, die dem Arbeitsschutz und der Unfallverhütung dienenden Maßnahmen einen möglichst hohen Wirkungsgrad erreichen.“⁴⁰

Neben dem Arbeitssicherheitsgesetz existiert das Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) als allgemeine Grundlage. Ein Betriebsrat kann nach §1 BetrVG in einem Unternehmen mit „mindestens fünf ständig wahlberechtigten Arbeitnehmern“⁴¹ gewählt werden. Der Betriebsrat repräsentiert alle Arbeitnehmer in einem Unternehmen und vertritt ihre Interessen gegenüber dem Arbeitgeber. Die allgemeinen Aufgaben des Betriebsrates werden im §80 BetrVG aufgezeigt.

Das Arbeitszeitgesetz (ArbZG) legt fest wie lange und wann Arbeitnehmer höchstens arbeiten können. Der Zweck ist es nach §1 ArbZG den Gesundheitsschutz der Beschäftigten zu sichern und Sonn- und Feiertage als Ruhetage zu schützen.⁴² Das Arbeitszeitgesetz regelt die Arbeitszeiten (§3 ArbZG), die Ruhepausen (§4 ArbZG), die Ruhezeiten (§5 ArbZG) und die Nacht- und Schichtarbeit (§6 ArbZG) sowie die Sonn- und Feiertagsruhe (ff §9 Dritter Abschnitt ArbZG). Ein Beschäftigter darf danach die Arbeitszeit von acht Stunden nicht überschreiten, sie kann jedoch unter bestimmten Voraussetzungen auf zehn Stunden erhöht werden.⁴³ Desweiteren stehen dem Arbeitnehmer 30 Minuten beziehungsweise 45 Minuten Ruhepause während der Arbeitszeit und eine Ruhezeit von elf Stunden nach der Beendigung der Tätigkeit zu.⁴⁴

Das Sozialgesetzbuch als letzter Teil der allgemeinen rechtlichen Grundlagen gliedert sich in zwölf Bücher auf. Als Beispiele dienen das fünfte und das siebente Buch. Im fünften Sozialgesetzbuch sind alle rechtlichen Regelungen zu den gesetzlichen Krankenversicherungen zusammengefasst. Nach §1 SGB V hat die Krankenversicherung „die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich; sie sollen durch eine

³⁹ (§1 Anwendungsbereich - Betriebssicherheitsverordnung) http://www.gesetze-im-internet.de/betrsvchv/_1.html

⁴⁰ (Arbeitsgesetze, 2010, S. 421, §1 Satz 3)

⁴¹ (Arbeitsgesetze, 2010, S. 597, §1 Abs. 1, Satz 1)

⁴² Vgl. (Arbeitsgesetze, 2010, S. 432, §1)

⁴³ Vgl. (Arbeitsgesetze, 2010, S. 432, §3)

⁴⁴ Vgl. (Arbeitsgesetze, 2010, S. 433, §4 Satz 1 und §5 Abs. 1)

gesundheitsbewußte Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden. Die Krankenkassen haben den Versicherten dabei durch Aufklärung, Beratung und Leistungen zu helfen und auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken.“⁴⁵ Das siebente Buch hingegen ist die rechtliche Grundlage für die gesetzliche Unfallversicherung. Die Unfallversicherung hat nach §1 SGB VII die Aufgabe „nach Maßgabe der Vorschriften dieses Buches

1. mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten,
2. nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen und sie oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen.“⁴⁶

Zu den speziellen rechtlichen Grundlagen und Vorschriften gehört das Jugendarbeitsschutzgesetz, Mutterschutzgesetz und das Schwerbehindertengesetz (Abbildung 8).

Das Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) ist ein Gesetz, welches zum Schutz von Kindern und Jugendlichen in Unternehmen erlassen wurde. Ziel dieses Gesetzes ist es, die Arbeitszeit und Freizeit der Kinder und Jugendlichen zu bestimmen und sie dadurch vor Überlastung zu schützen. Die Dauer der Arbeitszeit ist nach §8 Abs. 1 JArbSchG geregelt. Danach dürfen Jugendliche „nicht mehr als acht Stunden und nicht mehr als 40 Stunden wöchentlich beschäftigt werden.“⁴⁷ Desweiteren regelt das Gesetz Beschäftigungsverbote und –beschränkungen für gefährliche Arbeiten. §22 Abs. 1 besagt, dass Jugendliche nicht arbeiten dürfen, wenn die Arbeit ihre Leistungsfähigkeit übersteigt, sie sittlichen Gefahren ausgesetzt sind, die Arbeiten eine Unfallgefahr darstellen, welche die Jugendlichen durch ihr mangelndes Sicherheitsbewusstsein nicht erkennen können oder ihre Gesundheit durch Hitze, Kälte oder Nässe gefährdet wird.⁴⁸ Weiterhin werden die Pflichten des Arbeitgebers nach §28, §28a und §29 JArbSchG geregelt.

Das Mutterschutzgesetz (MuSchG) als ein weiterer Teil dient dem Schutz (werdender) erwerbstätiger Mütter. Dieses Gesetz regelt nach § 2 die Gestaltung des Arbeitsplatzes. Danach muss der Arbeitgeber „bei der Einrichtung und Unterhaltung den Arbeitsplatz, einschließlich der Maschinen, Werkzeuge und Geräte und bei der Regelungen der Beschäftigten die erforderlichen Vorkehrungen und Maßnahmen zum Schutze von Leben und Gesundheit der werdenden oder stillenden Mutter treffen.“⁴⁹ Außerdem gibt es ein Beschäftigungsverbot von sechs Wochen vor der Geburt (§3 Abs. 2 MuSchG) und

⁴⁵ (§1 Solidarität und Eigenverantwortung SGB V) <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/1.html>

⁴⁶ (§1 Prävention, Rehabilitation, Entschädigung SGB VII) <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbvii/1.html>

⁴⁷ (Arbeitsgesetze, 2010, S. 534, §1 Abs. 1)

⁴⁸ Vgl. (Arbeitsgesetze, 2010, S. 540, §22 Abs. 1)

⁴⁹ (Arbeitsgesetze, 2010, S. 497, §2 Abs. 1)

von acht bis zwölf Wochen nach der Geburt (§6 Abs. 1 MuSchG). Weiterhin dürfen werdende Mütter „nicht mit schweren körperlichen Arbeiten und nicht mit Arbeiten beschäftigt werden, bei denen sie schädlichen Einwirkungen von gesundheitsgefährdenden Stoffen oder Strahlen, von Staub, Gasen oder Dämpfen, von Hitze, Kälte oder Nässe, von Erschütterungen oder Lärm ausgesetzt sind.“⁵⁰

Der letzte Teil der speziellen rechtlichen Grundlagen ist das Schwerbehindertengesetz (SchwbG). Dieses Gesetz dient der Eingliederung Schwerbehinderten in die Arbeit und den Beruf. So verpflichtet §5 Abs. 1 SchwbG den Arbeitgeber Schwerbehinderte zu beschäftigen und Frauen besonders zu berücksichtigen.⁵¹ Das Gesetz regelt weiterhin die Pflichten der Arbeitgeber und der Schwerbehinderten. Nach §14 Abs. 3 haben Schwerbehinderte „gegenüber ihrem Arbeitgeber Anspruch auf

1. Beschäftigung, bei der sie ihre Fähigkeiten und Kenntnisse möglichst voll verwerten und weiterentwickeln können,
2. bevorzugte Berücksichtigung bei innerbetrieblichen Maßnahmen der beruflichen Bildung zur Förderung ihres beruflichen Fortkommens,
3. Erleichterungen im zumutbaren Umfang zur Teilnahme an außerbetrieblichen Maßnahmen der beruflichen Bildung,
4. behinderungsgerechte Einrichtung und Unterhaltung der Arbeitsstätten, einschließlich der Betriebsanlagen, Maschinen und Geräte sowie der Gestaltung der Arbeitsplätze, des Arbeitsumfeldes, der Arbeitsorganisation und der Arbeitszeit unter besonderer Berücksichtigung der Unfallgefahr,
5. Ausstattung ihres Arbeitsplatzes mit den erforderlichen technischen Arbeitshilfen unter Berücksichtigung der Behinderung und ihrer Auswirkungen auf die Beschäftigung.“⁵²

2.6 Akteure im betrieblichen Gesundheitsmanagement

Die wichtigsten Akteure eines funktionierenden betrieblichen Gesundheitsmanagements sind der Arbeitnehmer, also die Erwerbsperson, und die Führungspersonen aller Ebenen.

⁵⁰ (Arbeitsgesetze, 2010, S. 498, §4 Abs. 1)

⁵¹ Vgl. (Schwerbehindertengesetz, 2000; §5 Abs. 1)

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CDgQFjAC&url=https%3A%2F%2Fwww.medizin.uni-tuebingen.de%2Fpersrat%2Finfos%2FArbeitsrecht%2FSchwerbehindertengesetz.pdf&ei=23D_U-nzA8Oy7AabmlGwDA&usg=AFQjCNFyc0CWvYDxBLSQ4u1rxAnl_OQ0vQ&bvm=bv.74035653,d.ZGU&cad=rja

⁵² (Schwerbehindertengesetz, 2000; §14 Abs. 3)

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CDgQFjAC&url=https%3A%2F%2Fwww.medizin.uni-tuebingen.de%2Fpersrat%2Finfos%2FArbeitsrecht%2FSchwerbehindertengesetz.pdf&ei=23D_U-nzA8Oy7AabmlGwDA&usg=AFQjCNFyc0CWvYDxBLSQ4u1rxAnl_OQ0vQ&bvm=bv.74035653,d.ZGU&cad=rja

Bei den Mitarbeitern findet eine Unterscheidung in Arbeiter und Angestellte statt. Diese Unterscheidung erfolgt auf Grundlage der Ausbildung und der auszuführenden Tätigkeit. Arbeiter sind alle ungelernten Mitarbeiter bis hin zu Facharbeitern, welche eine Meisterausbildung oder eine andere fachliche Ausbildung aufweisen. Angestellte hingegen verfügen über einen mittleren Schulabschluss und eine Berufsausbildung, einige verfügen auch über das Abitur und ein Hochschulstudium.⁵³ Zusammenfassend kann gesagt werden, dass ein Arbeiter überwiegend körperliche Arbeiten vollführt, ein Angestellter hingegen verrichtet vorwiegend geistige Arbeiten. Der Mitarbeiter verpflichtet sich durch die Unterzeichnung des Arbeitsvertrages, sich so einzubringen, dass er durch seine Arbeitsleistung dem Unternehmen dient.⁵⁴

Die Führungsperson als zweiter wichtiger Akteur ist ebenso ein Angestellter. Jedoch besitzt die Führungskraft leitende Aufgaben, das heißt sie treffen unternehmenspolitische Entscheidungen, welche den Erfolg und das Bestehen des Unternehmens maßgeblich beeinflussen. Führungskräfte haben in der Regel Betriebs- oder Volkswirtschaftslehre sowie Rechtswissenschaften studiert oder ein Ingenieurstudium absolviert.⁵⁵ Die Aufgaben der Führungskraft bzw. der leitenden Angestellten sind nach §5 Absatz 3 des Betriebsverfassungsgesetzes geregelt. Dieser Paragraph besagt, dass ein leitender Angestellter selbstständig Mitarbeiter einstellen und entlassen kann, desweiteren besitzt der leitende Angestellte die Generalvollmacht oder Prokura. Ein weiteres Aufgabengebiet ist das wahrnehmen sonstiger Aufgaben, die für den Fortgang und Bestand des Unternehmens von Bedeutung sind.⁵⁶

Durch diese Aufgabenverteilung ist der Mitarbeiter der Führungskraft unterstellt, das heißt die Mitarbeiter arbeiten in den Abteilungen, welche von der Führungskraft geleitet wird.

Im folgendem wird eine Unterscheidung in interne und externe Akteure getroffen. Die anschließende Tabelle 3 zeigt die internen Akteure, ihre Definition sowie die rechtlichen Grundlagen und Aufgaben.

⁵³ Vgl. (Böhnke, 2006, S. 74)

⁵⁴ Vgl. (Böhnke, 2006, S. 82)

⁵⁵ Vgl. (Böhnke, 2006, S. 74)

⁵⁶ Vgl. (Arbeitsgesetze, 2010, S. 599, §5 Abs. 3)

Interne Akteure	Definition	Aufgaben/ rechtliche Grundlagen
Betriebsräte/ Personalräte	§ 1 des Betriebsverfassungsgesetzes besagt, dass „In Betrieben mit in der Regel mindestens fünf ständig wahlberechtigten Arbeitnehmern, von denen drei wählbar sind, werden Betriebsräte gewählt.“ ⁵⁷ Somit kann gesagt werden, dass der Betriebsrat ein Organ der Beschäftigten eines Betriebes sind.	Als rechtliche Grundlage für die Tätigkeiten des Betriebsrates dient das Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG). <ul style="list-style-type: none"> - allgemeine Aufgaben (§80 Abs. 1 BetrVG) - Unterrichts- und Erörterungspflicht des Arbeitgebers (§81 Abs. 1 BetrVG) - Mitbestimmungsrecht (§87 BetrVG) - Unterrichts- und Beratungsrecht (§90 BetrVG)
Schwerbehindertenvertreter	Diese Vertretung soll die Eingliederung schwerbehinderter Menschen erleichtern, die Interessen vertreten und beratend zu Seite stehen. Es wird oft fälschlicherweise angenommen, dass die Schwerbehindertenvertretung ein Teil des Betriebsrates ist, jedoch arbeiten diese beiden Organe eng zusammen. ⁵⁸	Die Grundlage dieser Institution ist das Sozialgesetzbuch IX (SGB IX). Die Aufgaben werden vor allem im §95 SGB IX aufgezeigt. <ul style="list-style-type: none"> - Eingliederung, Interessenvertretung und Beratung Schwerbehinderter (§95 Abs. 1 SGB IX) - Arbeitgeber hat die Vertretung zu unterrichten (§95 Abs. 2 SGB IX) - Beratung bei Einsicht der Personalakte (§95 Abs. 3 SGB IX) - Teilnahmerecht an Besprechungen (§95 Abs. 4 und 5 SGB IX) - Versammlungsrecht (§95 Abs. 6 SGB IX)⁵⁹
Betriebskrankenkassen	Unternehmen mit mehr als 1000 Beschäftigten können solch eine Betriebskrankenkasse (BKK) einrichten, dafür bedarf es allerdings die Mehrheit der Beschäftigten. Die Betriebskrankenkasse gehört zu den gesetzlichen Krankenversicherungen und	Da Betriebskrankenkassen Bestandteil der Sozialversicherung sind unterliegen sie den Richtlinien der gesetzlichen Krankenkassen ⁶¹ , das heißt die rechtliche Grundlage ist das SGB V. „Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der

⁵⁷ (Arbeitsgesetze, 2010, S. 597, §1 Abs. 1, Satz 1)

⁵⁸ Vgl. (Beschreibung der Aufgaben) <http://www.schwbv.de/aufgaben.html#Problematik%20-%20Schwerbehinderte%20im%20Berufsleben>

⁵⁹ Vgl. (Arbeitsgesetze, 2010, S. 388-389, §95)

	besteht aus einem Vorstand und Verwaltungsrat. ⁶⁰	Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern.“ ⁶² (§1 SGB V)
Arbeits-mediziner/ Betriebsarzt (betriebs-ärztlicher Dienst)	Betriebsärzte besitzen ein abgeschlossenes Medizinstudium mit einer Facharztausbildung in Arbeitsmedizin. Diese Bedingung an die Ausbildung ist im Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) § 4 festgeschrieben und wird durch die „Gesellschaft zur Qualitätssicherung in der betriebsärztlichen Betreuung (GQB)“ geprüft. ⁶³	Nach §2 ASiG hat „der Arbeitgeber Betriebsärzte schriftlich zu bestellen und ihnen die in §3 genannten Aufgaben zu übertragen,...“ ⁶⁴ . Betriebsärzte beraten das Unternehmen unter anderem bei Betriebsanlagen, bei der Beschaffung von Arbeitsmitteln, bei der Auswahl Körperschutzmittel, bei ergonomischen Fragen, bei der „Ersten-Hilfe“ und bei Fragen des Arbeitsplatzwechsels, sowie der Beurteilung von Arbeitsbedingungen (§3 Abs. 1 ASiG) ⁶⁵ .
Fachkräfte für die Arbeitssicherheit	Diese Fachkräfte unterstützen den Arbeitgeber bei der Sicherheit und Gesundheit der Mitarbeiter. Sie sind meist Ingenieure, Techniker oder Meister mit einer zusätzlichen Ausbildung im Bereich Sicherheit. ⁶⁶	Nach §5 Abs. 1 ASiG hat „der Arbeitgeber Fachkräfte für Arbeitssicherheit (...) schriftlich zu bestellen und ihnen die in §6 genannten Aufgaben zu übertragen,...“ ⁶⁷ Die Fachkraft hat nach §6 ASiG die Aufgaben die Personen, welche für den Arbeitsschutz verantwortlich sind zu beraten, die Betriebsanlagen zu überprüfen, die Durchführung des Arbeitsschutzes zu beobachten und für das vorschriftsgemäße Verhalten aller Beschäftigten zu sorgen. ⁶⁸
Sicherheitsbeauftragte	Sicherheitsbeauftragte müssen in Unternehmen mit mehr als 20 Beschäftigten den Fachkräften für Arbeitssicherheit bei der Unfallverhütung und dem Gesundheitsschutz helfend zur Seite stehen. ⁶⁹	Die gesetzliche Grundlage ist das siebente Sozialgesetzbuch §22, welches auch die Aufgaben aufzeigt. Sie „haben den Unternehmer bei der Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten zu unterstützen,

⁶¹ Vgl. (Betriebskrankenkasse) <http://www.arbeitsratgeber.com/betriebskrankenkassen/>

⁶⁰ Vgl. (Betriebskrankenkasse) <http://www.arbeitsratgeber.com/betriebskrankenkassen/>

⁶² (§1 Solidarität und Eigenverantwortung SGB V) <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/1.html>

⁶³ Vgl. (Betriebsärzte) <http://www.bad-gmbh.de/de/glossar/buchstabe/b.html>

⁶⁴ (Arbeitsgesetze, 2010, S. 421, §2)

⁶⁵ Vgl. (Arbeitsgesetze, 2010, S. 423, §3 Abs.1)

⁶⁶ Vgl. (Fachkräfte für Arbeitssicherheit) <http://arbeit-und-gesundheit.de/18/1619/1>

⁶⁷ (Arbeitsgesetze, 2010, S. 424, §5 Abs. 1)

⁶⁸ Vgl. (Arbeitsgesetze, 2010, S. 424-425, §6)

⁶⁹ Vgl. (Sicherheitsbeauftragte) <http://www.arbeit-und-gesundheit.de/18/1700/1>

		insbesondere sich von dem Vorhandensein und der ordnungsgemäßen Benutzung der vorgeschriebenen Schutzeinrichtungen und persönlichen Schutzausrüstungen zu überzeugen und auf Unfall- und Gesundheitsgefahren für die Versicherten aufmerksam zu machen ⁷⁰ (§22 Abs. 2 SGB VII).
--	--	--

Tabelle 3 - Interne Akteure

Desweiteren gibt es noch andere Akteure, welche extern auf das Gesundheitsmanagement einwirken.

Die externen Akteure sollen der Vollständigkeit halber nur genannt werden:

- EU-Richtlinien (Rahmenrichtlinie zum Arbeitsschutz 89/391/EWG des EWG-Vertrages)
- WHO (World Health Organization)
- ENWHP (Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung)
- DNBGF (Deutsches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung)
- BAuA (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin)
- INQA (Initiative Qualität der Arbeit)
- DFPG (Deutsches Forum für Prävention und Gesundheitsförderung)
- Staat (Bundesministerium für Gesundheit)
- Berufsgenossenschaften
- Krankenkassen (BKK, AOK,...)
- Arbeitsagentur
- Arbeitsmedizinische Betreuung
- Sicherheitstechnische Betreuung
- Staatliche Arbeitsschutzverwaltungen⁷¹

2.7 Maßnahmen

In diesem Kapitel werden verschiedene Maßnahmen des Gesundheitsmanagements genannt.

Beispielsweise kann das betriebliche Gesundheitsmanagement bei der Arbeitszeitgestaltung ansetzen. Hier muss versucht werden die Interessen des Unternehmens mit den Interessen des Mitarbeiters zu vereinbaren. Dabei kann in drei Modelle unterschieden werden:

- Flexible Arbeitszeit
- Selbstbestimmte Arbeitszeit
- Schichtarbeit

⁷⁰ (Arbeitsgesetze, 2010, S. 367, §22 Abs. 2)

⁷¹ Vgl. (Esslinger, Emmert, & Schöffski, 2010, S. 26-37) und (Rudow, 2004, S. 325-327)

Zur Thematik der Arbeitszeitgestaltung gehört aber auch das Urlaubs- und Freizeitmanagement. Denn nur wenn die Mitarbeiter ihre Familie mit dem Beruf vereinen können, steigert es ihr Wohlbefinden und ihre Zufriedenheit.

Weiterhin kann das Unternehmen bei der Gestaltung des Arbeitsplatzes und der Arbeitsumgebung ansetzen. Hierzu gehören die Art des Büros, die ergonomische Gestaltung des Arbeitsplatzes und der Arbeitsmittel, sowie das Klima, die Lichteinstrahlung und die Beleuchtung sowie der Lärm.

Ein anderer Ansatzpunkt ist das Ernährungsmanagement, wozu die Gestaltung der Kantine und die Art der Ernährung gehören.

Aber auch das Bewegungsmanagement gehört dazu. Hier soll die körperliche Bewegung der Mitarbeiter gefördert werden. Dies kann in Form von öffentlichen Sportveranstaltungen geschehen oder zum Beispiel durch unternehmensinterne Sportkurse.

Ein weiterer Bereich ist die Unterstützung von Mitarbeitern mit Suchtproblemen. Dazu gehört zum Beispiel das Angebot von Kursen zur Tabakentwöhnung sowie Hilfs- und Beratungsangebote. Aber auch Angebote zu anderen Süchten, wie zum Beispiel Internetabhängigkeit oder Arbeitssucht, spielen hierbei eine Rolle.

Desweiteren müssen auch medizinische Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen bei einem erfolgreichen Gesundheitsmanagement beachtet werden. Vor allem Unternehmen mit vielen Auslandsinsätzen sollten in diesem Bereich Investitionen tätigen.

Die Unternehmen können ihren Mitarbeitern aber auch Gutscheine im Bereich der Gesundheit schenken, um den Mitarbeitern den Besuch verschiedener Kurse, zum Beispiel Yoga, Rückenschule oder Stressbewältigung, in ihrer Freizeit zu ermöglichen.⁷²

Im Kapitel 4.1 werden einige Maßnahmen näher erläutert.

⁷² Vgl. (Esslinger, Emmert, & Schöffski, 2010, S. 73-74, 82-83), (Rudow, 2004, S. 351-353) und (Betriebliche Gesundheitsförderung Umsetzung) <http://www.bmg.bund.de/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/umsetzung.html>

Zweiter Teil – Situationsbeschreibung

3 Demografische Entwicklung

3.1 Begriffsklärung

3.1.1 Demografie

Die Demografie, oder auch Bevölkerungswissenschaft genannt, „bezieht sich auf die Beschreibung und Analyse von Größe, Verteilung, Struktur und Veränderung von Populationen.“⁷³

Kennzeichen des demografischen Wandels sind eine niedrige Fertilität, eine steigende Lebenserwartung, was ein Altern der Bevölkerung nach sich zieht und eine internationale Migration, auch Wanderung genannt. Auf diese Einflussfaktoren wird im Kapitel 3.2 näher eingegangen. Weitere Kennzeichen, welche nur genannt werden, sind das sich ändernden Haushaltmuster und die Familienformen.⁷⁴

Jede Änderung der Bevölkerungszahl und –struktur ist so gesehen ein Effekt der eben genannten Kennzeichen.

3.1.2 Demografischer Wandel

Bei dem demografischen Wandel handelt es sich nicht nur um ein Phänomen, welches vorübergehend und punktuell auftritt, sondern um einen langfristigen Prozess. Hierbei wird die Gesellschaft tiefgreifend und nachhaltig beeinflusst.⁷⁵

3.1.3 Bevölkerung

Bevölkerung ist „die in einer Volkszählung oder durch laufende Fortschreibung eingegrenzte Gesamtheit von Personen, die dem Ort (Gemeinde; Kreis; Land; Staat) der alleinigen bzw. Hauptwohnung zugeordnet werden. Dazu zählen auch die im Bundesgebiet gemeldeten Ausländer (einschließlich Staatenlose). Nicht zur Bevölkerung gerechnet werden die Angehörigen ausländischer Streitkräfte sowie der ausländischen diplomatischen und konsularischen Vertretungen mit ihren Familienangehörigen.“⁷⁶

Die Bevölkerung ist kein statisches Gebilde, daher werden für ihre Erschließung statistische Instrumente benötigt, um die zukünftige Bevölkerung abzuschätzen.⁷⁷ Hierzu dient die Bevölkerungsstatistik, welche nun näher erläutert wird.

⁷³ (Schimany, 2003, S. 15)

⁷⁴ Vgl. (Schimany, 2003, S. 14)

⁷⁵ Vgl. (Schimany, 2003, S. 15)

⁷⁶ (Definition Bevölkerung) <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/bevoelkerung.html>

⁷⁷ Vgl. (Schimany, 2003, S. 26)

3.1.4 Bevölkerungsstatistik

Die Bevölkerungsstatistik ist somit gesehen der eigentliche Ausgangspunkt der Demografie. Es existieren zwei Formen der Bevölkerungsstatistik, welche in der anschließenden Abbildung 8 dargestellt werden.

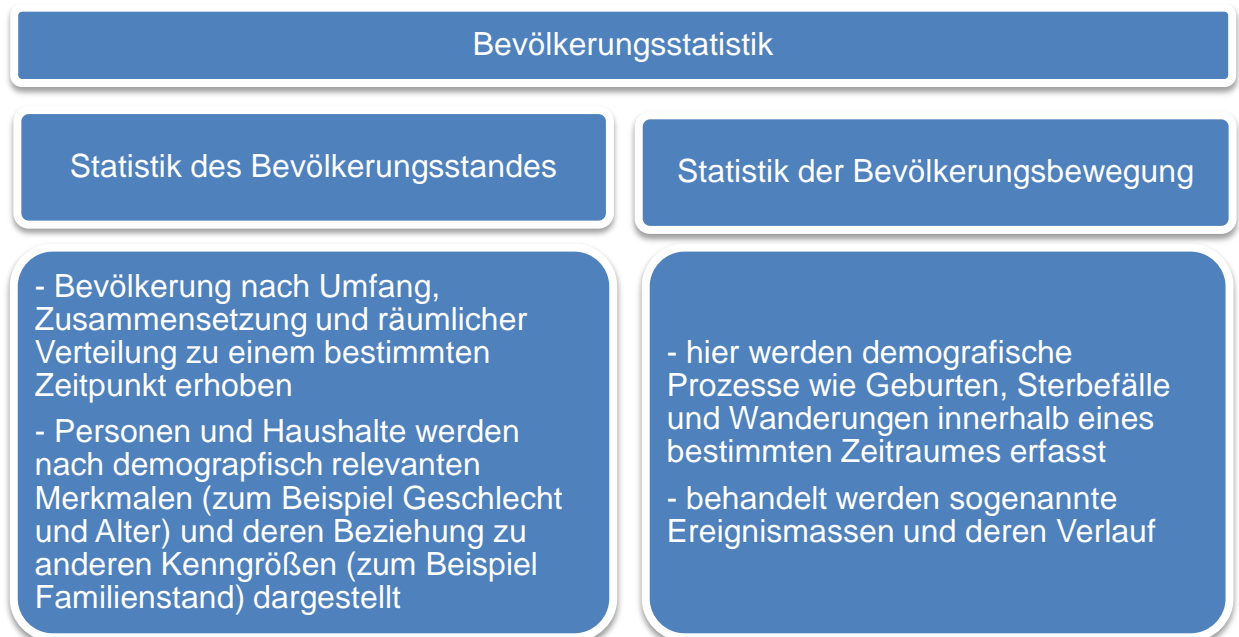


Abbildung 8 - Formen der Bevölkerungsstatistik⁷⁸

3.2 Einflussfaktoren

3.2.1 Gesamtsystem von Einflussfaktoren

Die demographische Situation wird durch drei Einflussfaktoren bestimmt. Diese Faktoren werden in der folgenden Abbildung 9 benannt.

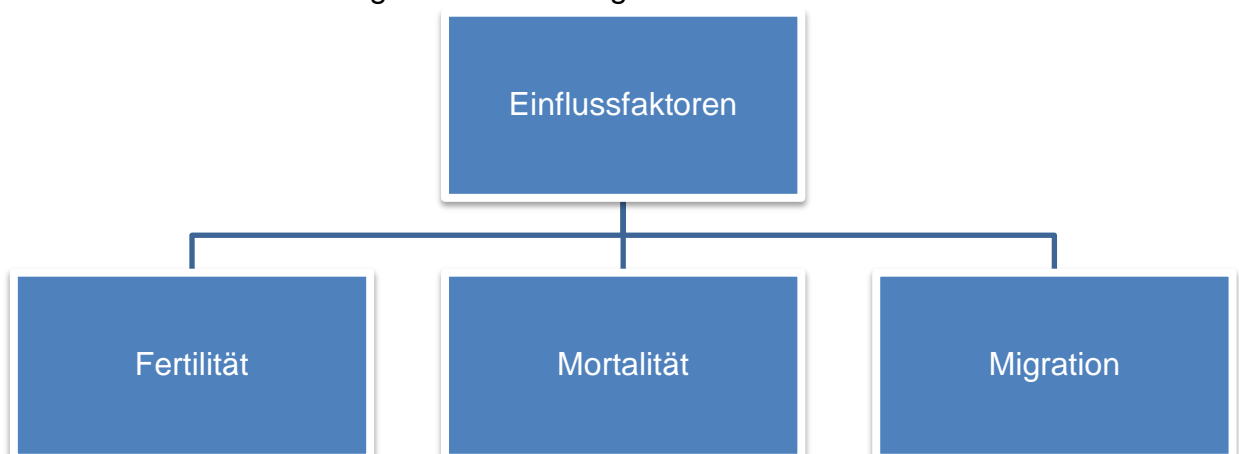


Abbildung 9 - Einflussfaktoren

⁷⁸ In Anlehnung an (Schimany, 2003, S. 27-28)

Die nächsten Kapitel erläutern diese Faktoren und stellen sie graphisch dar. Desweiteren werden die Auswirkungen auf den demographischen Wandel beschrieben.

3.2.2 Fertilität

Fertilität bzw. Fruchtbarkeit stellt die „Zahl der Kinder, die eine Person, eine Gruppe von Personen oder eine ganze Bevölkerung im Lebenslauf oder in einer bestimmten Zeitperiode hervorbringt“⁷⁹, dar.

Diese Zahl wird als zusammengefasste Geburtenziffer (Total Fertility Rate –TRF) bezeichnet. Diese Kennziffer ergibt sich aus der Summe aller altersspezifischen Geburtenziffern des Alters 15 bis 45 bzw. 49. Dieser Wert wird anschließend durch 1.000 dividiert.⁸⁰ „Die altersspezifische Geburtenziffer ist eine Kennziffer, die für ein Kalenderjahr die Geburten der Frauen im Alter x auf 1.000 Frauen des Alters x bezieht. Diese Berechnung erfolgt für alle einzelnen Altersjahre von 15 bis 45 bzw. 49.“⁸¹

Jedoch gehört Deutschland seit mehreren Jahrzehnten zu den Ländern mit dem niedrigsten Geburtenniveau. Die folgende Abbildung 10 zeigt die Fertilitätsraten der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union aus dem Jahre 2010.

⁷⁹ (Definition Fertilität) <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/fertilitaet.html#definition>

⁸⁰ Vgl. (Zusammengefasste Geburtenziffer) http://www.bib-demografie.de/SharedDocs/Glossareintraege/DE/Z/zusammengefasste_geburtenziffer.html?nn=3073512

⁸¹ (Altersspezifische Geburtenziffer) http://www.bib-demografie.de/SharedDocs/Glossareintraege/DE/A/altersspezifische_geburtenziffer.html?nn=3073512

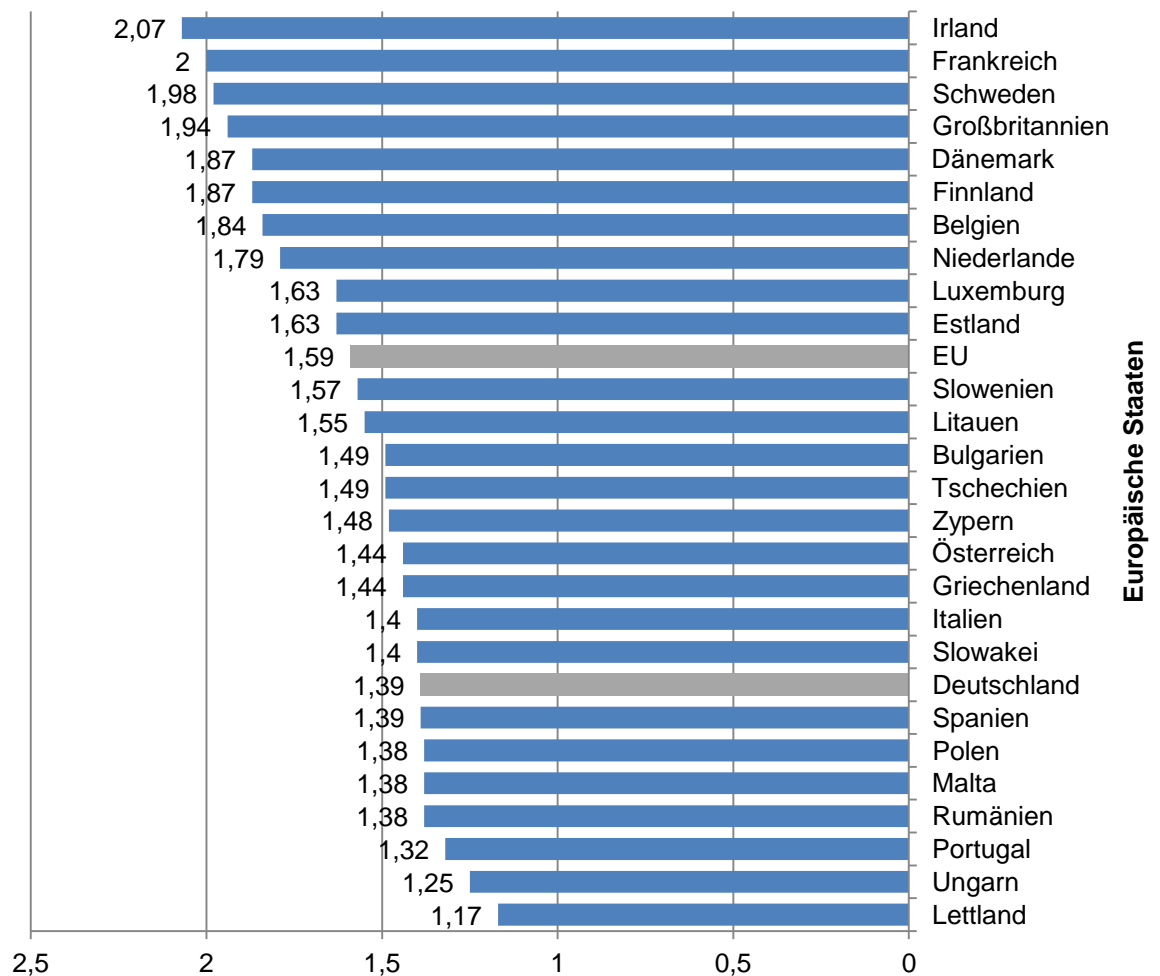


Abbildung 10 - Fertilitätsraten der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union⁸²

Es lässt sich erkennen, dass Deutschland im Jahr 2010 mit einer Fertilitätsrate von 1,39 Kindern je Frau zu einem der Länder mit der niedrigsten Fertilität gehört. Deutschland liegt sogar unter dem europäischen Durchschnitt mit 1,59 Kindern je Frau.

Diesen Unterschied im Geburtenniveau lässt sich aber auch aus der Geschichte Deutschlands nachvollziehen. In der Bundesrepublik Deutschland lässt sich der Trend der geringen Fertilität schon seit Mitte der 1970er Jahre erkennen. Die Ursachen für den Geburtenrückgang sind unter anderem Resultate des Wertewandels und einer fortschreitenden Individualisierung. Mit diesem Wandel endeten in Deutschland die Jahre des Babybooms. In der DDR sank die Fertilitätsrate ebenfalls bis Mitte der 1970er Jahre stark ab. Jedoch kam es anschließend zu einem Wiederanstieg, welcher durch familienpolitische Maßnahmen hervorgerufen wurde. Nach der deutschen Wiedervereinigung entstand ein ausgeprägtes Geburtentief. Bis dahin glich sich die Fertilitätsrate der neuen Bundesländer an die der alten an. Jedoch sind hinter den ähnlichen Raten

⁸² In Anlehnung an (Fertilitätsrate in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union im Jahr 2010)
<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/200065/umfrage/geburtensziffern-in-ausgewaehlten-laendern-europas/>

verschiedene Ursachen zuerkennen. Im Westen Deutschlands besteht eine hohe Kinderlosigkeit, in den neuen Bundesländern ist die Ein-Kind-Familie weitverbreitet.⁸³

Das folgende Diagramm verdeutlicht den Unterschied zwischen West- und Ostdeutschland der Jahre 1950-2011.

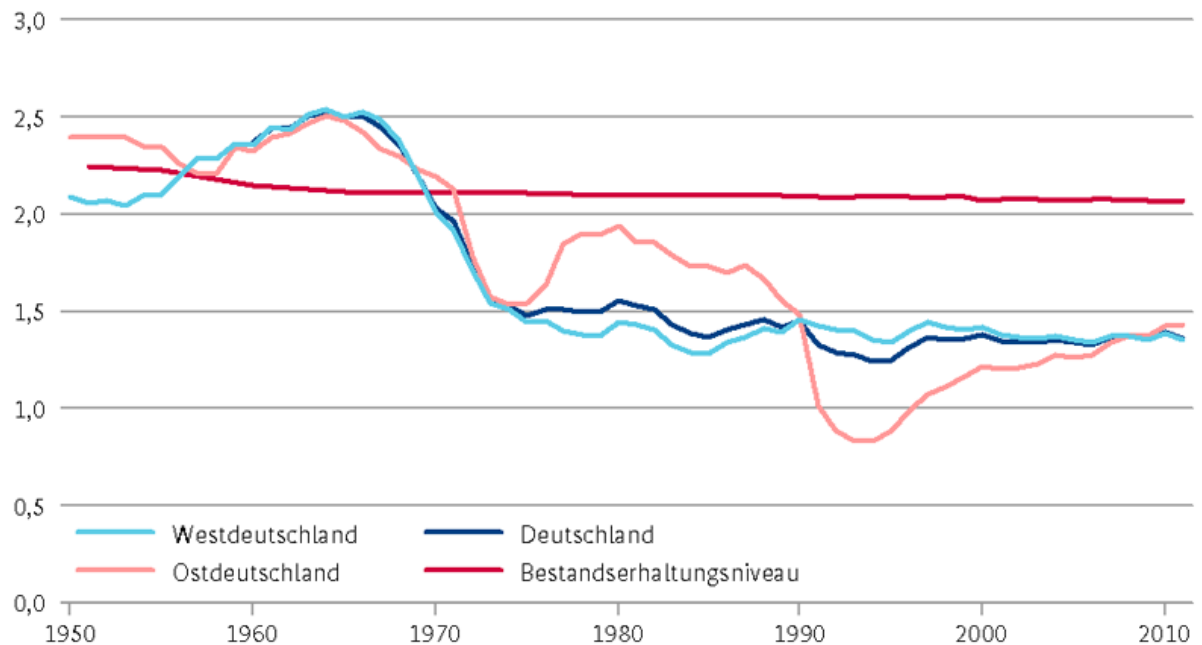


Abbildung 11 - Zusammengefasste Geburtenziffer Deutschlands (1950-2011)⁸⁴

3.2.3 Mortalität

Der zweite Einflussfaktor ist die Mortalität auch Sterblichkeit genannt. Dieser Faktor stellt „die in einer Bevölkerung registrierten Sterbefälle in einer Periode, zumeist eines Jahres, nach Altersgruppen, Geschlecht, Familienstand“⁸⁵ dar.

Die Mortalität steht auch im Zusammenhang mit dem Begriff Lebenserwartung. Lebenserwartung gibt in diesem Sinne an, wie viele Jahre ein Mensch unter verschiedenen Faktoren, wie beispielsweise medizinische Fortschritte oder die Verbesserung der Ernährungs- und Hygienebedingungen, des betreffenden Kalenderjahres durchschnittlich noch zu leben hat.⁸⁶ Mittels folgender Abbildung lässt sich die zunehmende Lebenserwartung für Jungen und Mädchen bei der Geburt erkennen.

⁸³ Vgl. (Fertilität) http://www.bib-demografie.de/DE/ZahlenundFakten/06/fertilitaet_node.html

⁸⁴ (Deutschland das Land der niedrigen Geburtsrate) http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Statistiken/Deutschland/Zusammengefasste_Geburtenziffer.html

⁸⁵ (Definition Mortalität) <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/mortalitaet.html>

⁸⁶ Vgl. (Lebenserwartung) <http://www.bib-demografie.de/SharedDocs/Glossareintraege/DE/L/lebenserwartung.html?nn=3072822>

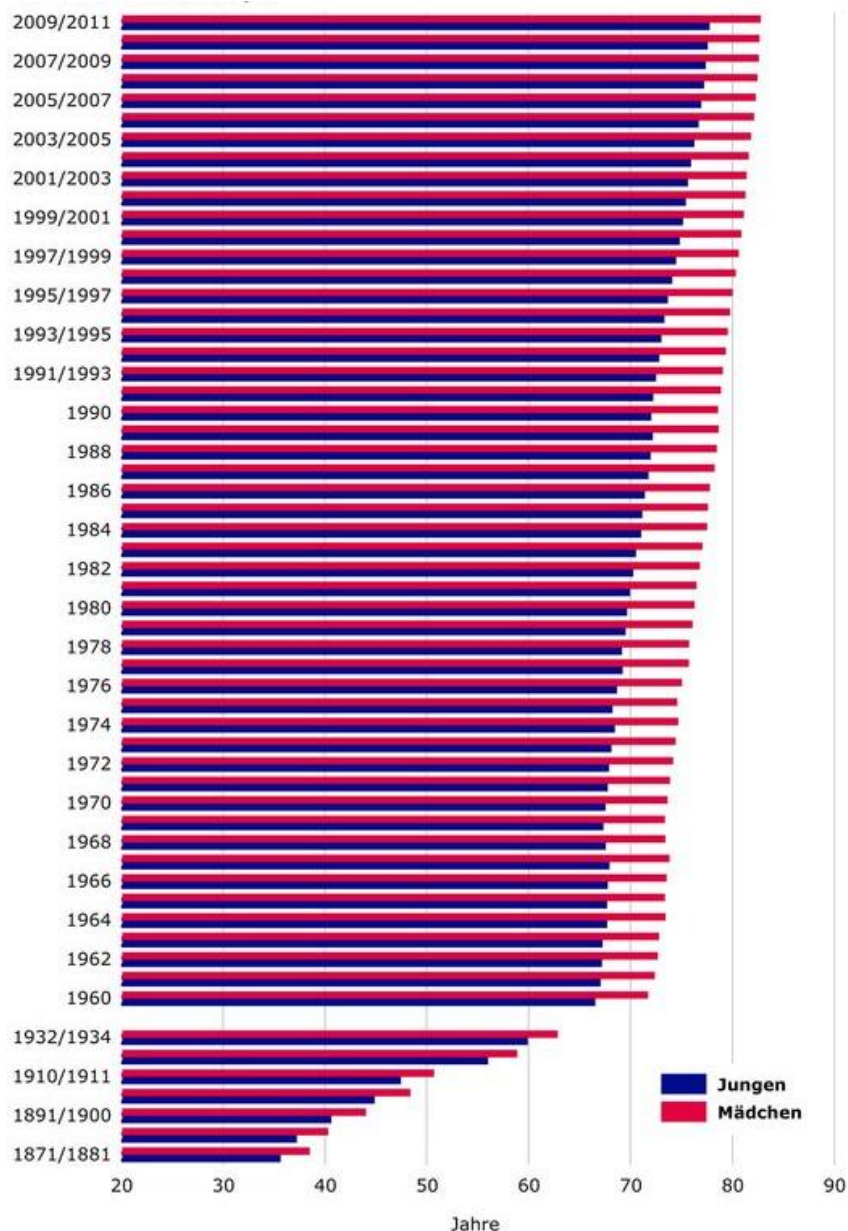


Abbildung 12 - Lebenserwartung bei Geburt in Deutschland nach Geschlechtern (1871/1881 bis 2009/2011)⁸⁷

Dieses Diagramm lässt erkennen, dass die Sterberaten im Laufe der letzten Jahrhunderte zurückgegangen sind. Eine Erhöhung der Lebenserwartung lässt sich auch darauf zurückführen, dass die Kindersterblichkeit Ende des 19. Jahrhunderts sehr hoch war. 1871 wurden nur 62% der Jungen und 65% der Mädchen 10 Jahre alt, heute erreichen ca. 99,5% der Jungen und 99,6% der Mädchen dieses Alter. Dies liegt an der Verbesserung der eben genannten Faktoren.⁸⁸ Zu den weiteren Einflussfaktoren zählen die Verbesserung des Einkommens, der Gesundheit und der Bildung.

⁸⁷ (Lebenserwartung bei Geburt in Deutschland nach Geschlecht, Sterbetafel 1871/1881 bis 2009/2011) http://www.bib-demografie.de/DE/ZahlenundFakten/08/Abbildungen/a_08_23_lebenserwartung_geburt_d_geschlecht_ab1871.html?nn=3072822

⁸⁸ Vgl. (Sterblichkeit) http://www.bib-demografie.de/DE/ZahlenundFakten/08/sterblichkeit_node.html

Die Verbesserung der Lebensumstände zeigt sich in der Erhöhung des durchschnittlichen Sterbealters. Männer wurden im Jahr 2006 72,2 Jahre und Frauen 80,4 Jahre alt. 2012 erhöhte sich das durchschnittliche Sterbealter der Männer auf 74,2 und der Frauen auf 81,3 Jahre.⁸⁹

3.2.4 Migration

Migration oder auch Wanderung „bezeichnet eine dauerhafte Verlagerung des Wohnsitzes über administrative Grenzen.“⁹⁰

Dabei unterscheidet man verschiedene Arten der Migration, welche nun abgebildet werden.

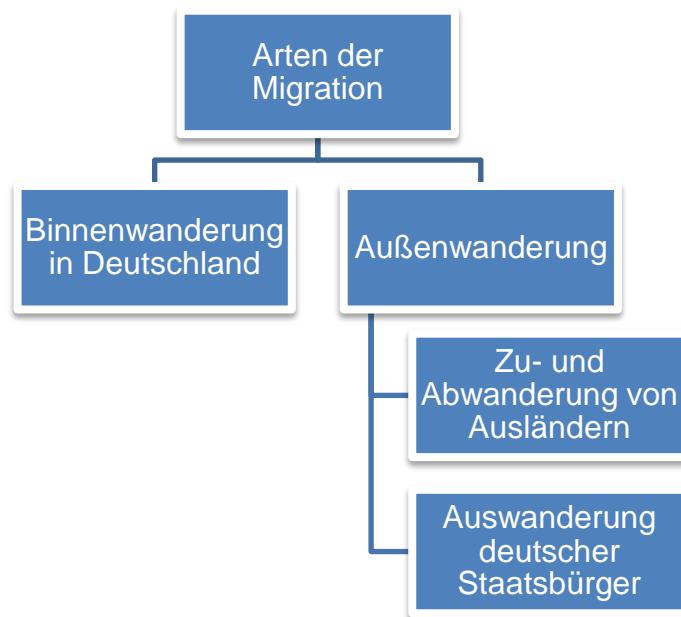


Abbildung 13 - Arten der Migration

Es existiert die Wanderung innerhalb eines bestimmten Raumes, beispielsweise innerhalb Deutschlands. Diese Art wird als Binnenwanderung bezeichnet. Den Gegensatz zu dieser Migrationsart bildet die Außenwanderung, sie unterteilt sich in zwei anderen Arten. Zum einen die Zu- und Abwanderung von Ausländern und zum anderen die Auswanderung deutscher Staatsbürger über die Grenzen eines Staates hinweg.⁹¹

Auf diese Migrationsarten wird in den weiteren Kapiteln näher eingegangen.

⁸⁹ Vgl. (Durchschnittliches Sterbealter)

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Sterbefaelle/Tabellen/SterbealterDurchschnitt.html>

⁹⁰ (Wanderungen) http://www.bib-demografie.de/DE/ZahlenundFakten/Wanderungen/wanderungen_node.html; 10.04.2014

⁹¹ Vgl. (Wanderungen) http://www.bib-demografie.de/DE/ZahlenundFakten/Wanderungen/wanderungen_node.html; 10.04.2014

3.2.4.1 Binnenwanderung in Deutschland

Als Binnenwanderung, wird ein Wohnsitzwechsel über die Gemeindegrenzen, jedoch nur innerhalb der deutschen Grenzen, bezeichnet.

In Deutschland wird die Binnenwanderung vor allem von den regionalen Arbeits-, Bildungs- und Wohnungsmärkten bestimmt, jedoch spielt aber auch die Verkehrsanbindung eine Rolle. Da jeder Zuzug auch mit einem Fortzug verbunden ist, entstehen Regionen, welche einen deutlichen Trend aufweisen. Die Haupttrends der letzten Jahrzehnte waren daher eine Nord-Süd- und eine ausgeprägte Ost-West-Wanderung. Diese Trends zeigt die folgende Abbildung 14.⁹²

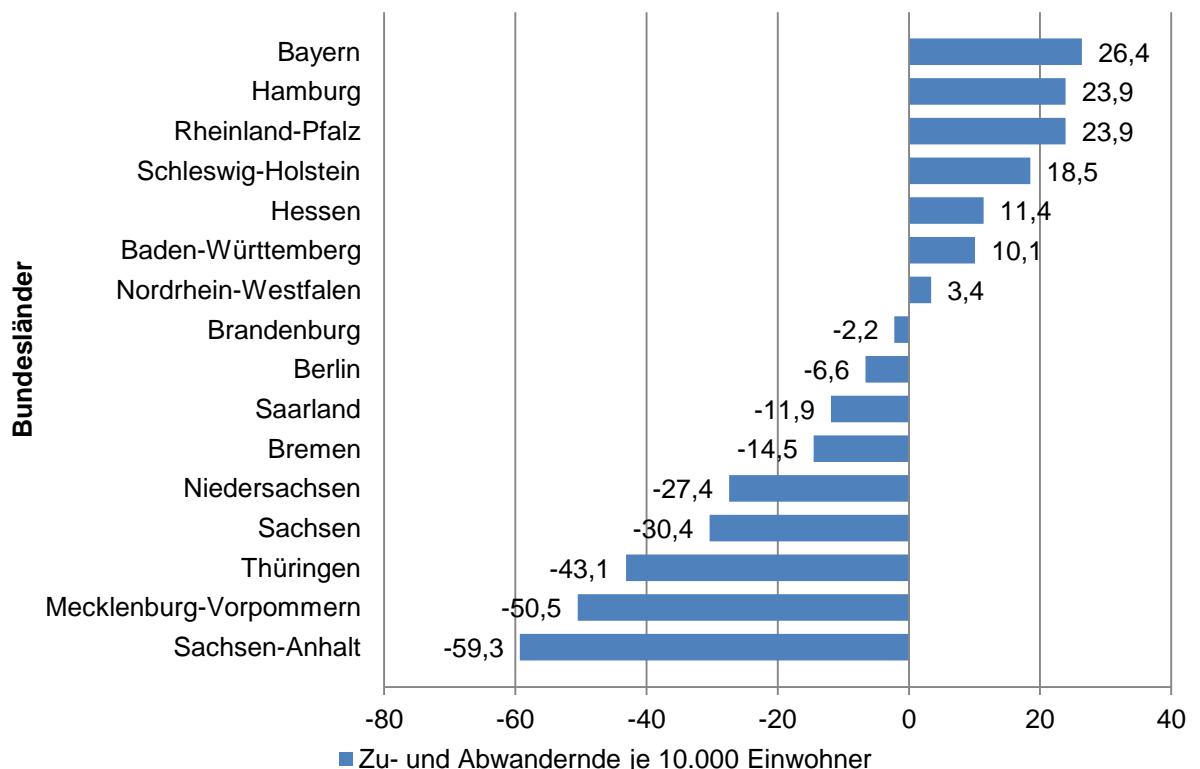


Abbildung 14 - Binnenwanderungssalden im Durchschnitt der Jahre 1991 bis 2012⁹³

Diese Abbildung lässt erkennen, dass Bayern, Rheinland-Pfalz und Hamburg, die Bundesländer mit den höchsten Zuwanderungen sind. Auch der Trend, dass immer mehr Menschen aus dem Osten abwandern, ist erkennbar. Jedoch gehören auch das Saarland und Bremen zu den Bundesländern mit einem negativen Binnenwanderungssaldo.

Ein weiterer Trend ist die Suburbanisierung, also die Wanderung aus der Stadt in das Umland. Dieser setzte sich in Ostdeutschland jedoch erst nach der Wiedervereinigung durch. Viele Familien erfüllten sich einen Traum vom Haus

⁹² Vgl. (Binnenwanderungen) http://www.bib-demografie.de/DE/ZahlenundFakten/10/binnenwanderungen_node.html

⁹³ In Anlehnung an (Binnenwanderungssalden nach Bundesländern je 10.000 Einwohner, Durchschnitt der Jahre 1991 bis 2012) http://www.bib-demografie.de/DE/ZahlenundFakten/10/Abbildungen/a_10_01_binnenwanderungssaldo_laender_1991_2012.html?nn=4958496

außerhalb der Großstadt und ermöglichten den ländlichen Gebieten einen Zuwanderungsgewinn. Jedoch ist dieser Trend seit Anfang des neuen Jahrtausends vor allem in Westdeutschland rückgängig. Hier geht die Tendenz wieder zur Reurbanisierung.

Der prägnanteste Trend ist die Wanderung Ost- nach Westdeutschland. Die folgende Abbildung 15 zeigt die Wanderungen zwischen den beiden Teilen Deutschlands. Es lässt sich erkennen, dass nach dem Fall der Mauer 1990/1991 eine starke Wanderung von Ost nach West stattfand, welche bis Mitte der 90ziger Jahre wieder sank. In den folgenden Jahren kam es zu einem erneuten Anstieg bis zum Jahre 2001. Die darauf folgenden Jahre brachten eine Stabilisierung, die Jahre 2009 und 2010 brachten wiederum einen Rückgang.

Aus Ostdeutschland zogen in den Jahren 1991 bis 2010 3,7 Millionen Menschen weg, Westdeutschland verließen jedoch nur 2,6 Millionen. Dies sorgt für einen negativen Saldo von rund 1,1 Millionen Menschen, das heißt, es wandern mehr Einwohner aus Ostdeutschland aus als ein.

Immer mehr junge Menschen verlassen die ländlichen Gebiete Ostdeutschlands, um einen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz in den Städten zu finden. Zunehmenden bleiben sie auch in den neuen Bundesländern und wandern nicht in die alten Bundesländer aus. Durch diese Wanderung wird der demografische Prozess in den ländlichen Regionen noch verstärkt.⁹⁴

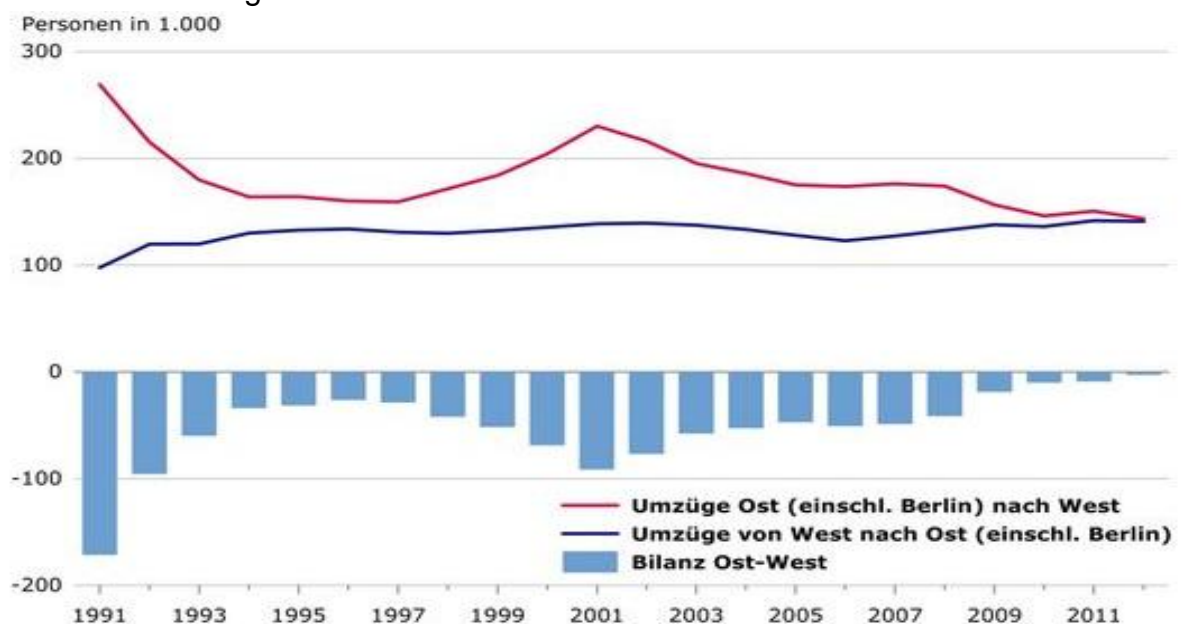


Abbildung 15 - Wanderungen zwischen West- und Ostdeutschland (1991 bis 2012)⁹⁵

⁹⁴ Vgl. (Abbildung Binnenwanderung) <http://www.bib-demografie.de/DE/ZahlenundFakten/Wanderungen/Abbildungen/binnenwanderung.html?nn=3072754> ; 10.04.2014

⁹⁵ (Wanderungen zwischen West -und Ostdeutschland, 1991 bis 2012) http://www.bib-demografie.de/DE/ZahlenundFakten/10/Abbildungen/a_10_04_wanderungen_o_w_ab1991.html?nn=4958496

3.2.4.2 Zu- und Abwanderung von Ausländern

Seit den 1950er und 60er Jahren zählt Deutschland zu einem der wichtigsten Einwanderungsländer Europas. Vor allem in der Anwerbung von Arbeitsmigranten aus Italien, Spanien, Griechenland, der Türkei, Portugal und Jugoslawien spielt Deutschland eine große Rolle. In den folgenden Jahren immigrierten die Familienmitglieder der ehemaligen Arbeitsmigranten. Seit den 1990er Jahren stehen andere Gruppen im Vordergrund, das heißt deutschstämmige Aussiedler, Asylsuchende und Flüchtlinge. Jedoch gewinnt die Migration hochqualifizierter Arbeitskräfte ebenso an Bedeutung.⁹⁶

Im Jahre 2010 stammten fast dreiviertel (69,5%) der Zuwanderer aus Europa. Allein 15,8% stammen aus Polen. Jedoch weisen Rumänien, Bulgarien und die Türkei auch einen großen Anteil auf (zusammen 18%). Die Verteilung wird in der Abbildung 16 ersichtlich.

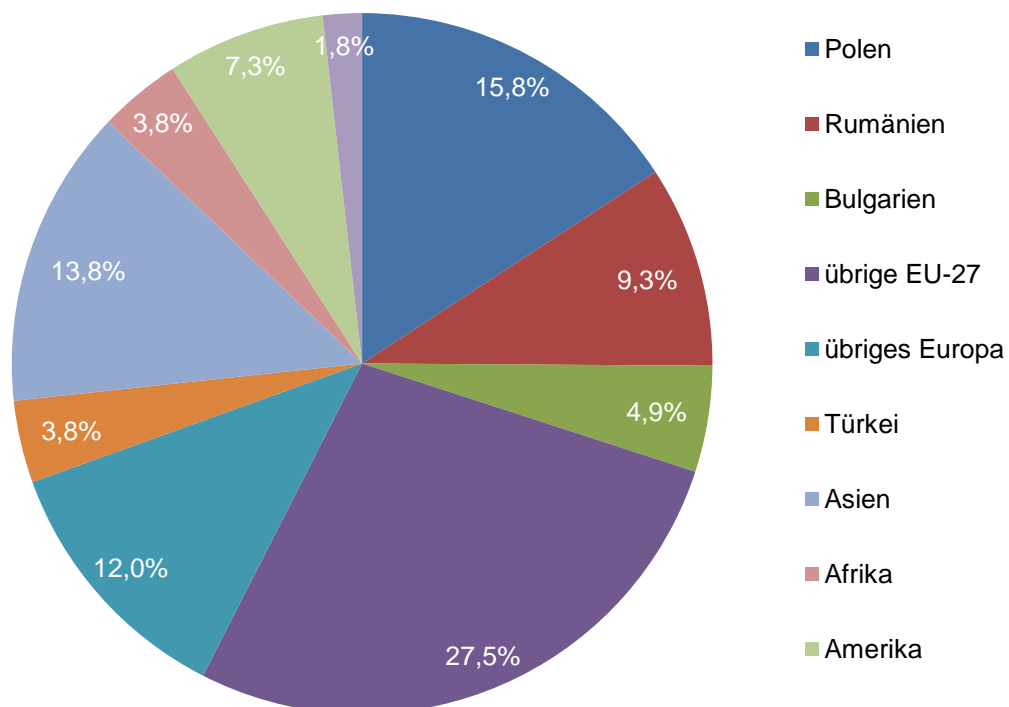


Abbildung 16 - Zugezogene in Deutschland nach Herkunftsländer, 2010⁹⁷

In den Jahren 1991 bis 2011 wanderten insgesamt 19 Millionen Menschen ausländischer Staatsangehörigkeit nach Deutschland ein, den Höhepunkt bildete das Jahr 1992 mit 1,5 Millionen Zuzügen. Deutschland weist eine hohe Anzahl an Zuzügen auf, diesem steht jedoch ebenso eine hohe Anzahl an Fortzügen gegenüber. Es zogen in den Jahren 1991 bis 2011 14,4 Millionen Ausländer aus

⁹⁶ Vgl. (Außenwanderung) <http://www.bib-demografie.de/DE/ZahlenundFakten/Wanderungen/Abbildungen/aussenwanderung.html?nn=3072754> ; 10.04.2014

⁹⁷ In Anlehnung an (Herkunftsländer der Zuwanderer) http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Statistiken/Deutschland/Zuzug_Herkunftsgebiet_Fortzug_Zielgebiet.htm ; 10.04.2013

Deutschland weg, das bedeutet es gab einen positiven Wanderungssaldo von 4,6 Millionen Menschen.⁹⁸

In der folgenden Abbildung 17 sind die Zu- und Fortzüge von Ausländern (1950 bis 2011) mit dem Wanderungssaldo dargestellt.

Zuzüge, Fortzüge und Wanderungssaldo in 1.000

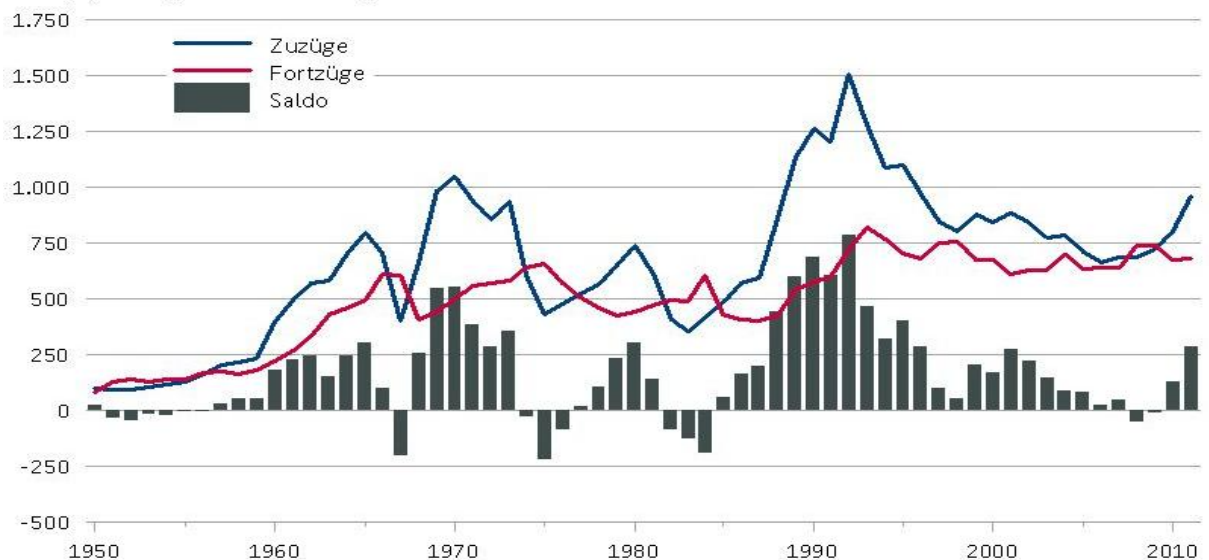


Abbildung 17 - Zu- und Abwanderung von Ausländern⁹⁹

3.2.4.3 Auswanderung deutscher Staatsbürger

Die dritte Form der Migration stellt die Auswanderung deutscher Staatsbürger dar. Hierbei handelt es sich um eine Form der Wanderung, welche seit Mitte der 1980er Jahre zunimmt und im Jahre 2008 ihren Höhepunkt mit 175.000 Deutschen erreichte, in den Jahren 2009 und 2010 sank die Zahl wieder. Dieser Verlauf wird in der Abbildung 18 aufgezeigt.

⁹⁸ Vgl. (Ein- und Auswanderung aus Deutschland) http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Statistiken/Deutschland/Wanderung_Deutschland_Ausland.html ; 10.04.2014

⁹⁹ (Ein- und Auswanderung aus Deutschland) http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Statistiken/Deutschland/Wanderung_Deutschland_Ausland.html ; 10.04.2014

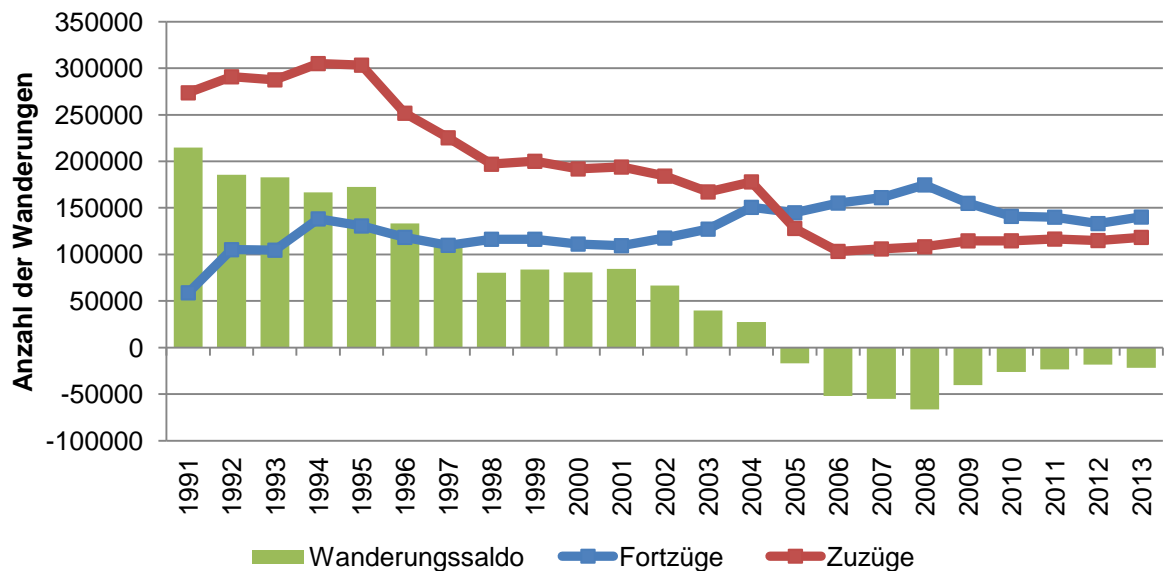


Abbildung 18 - Fortzüge deutscher Staatsbürger (1991-2013)¹⁰⁰

Statistiken zeigen, dass der größte Teil, etwa 70%, der deutschen Auswanderer in die europäischen Staaten auswandern. Die Schweiz gilt als der europäische Staat mit der höchsten Einwanderungsrate, ca 22.000 im Jahr 2010, gefolgt von den USA, wie die folgende Abbildung 19 zeigt.¹⁰¹

Fortgezogene in 1.000

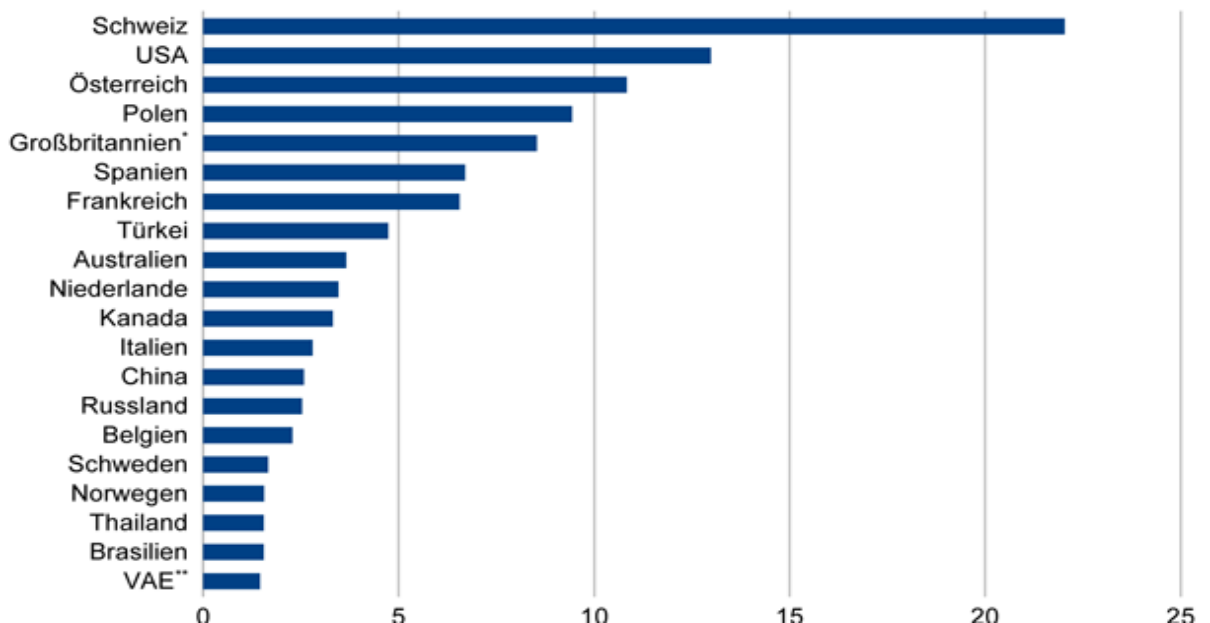


Abbildung 19 - Die beliebtesten Zielländer deutscher Auswanderer¹⁰²

¹⁰⁰ In Anlehnung an (Wanderungen)

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Wanderungen/Tabellen/WanderungenDeutsche.html>

¹⁰¹ Vgl. (Die beliebtesten Zielländer deutscher Auswanderer) http://www.demografieportal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Statistiken/Deutschland/Fortzuege_Zielgebiet.html; 11.04.2014

¹⁰² (Die beliebtesten Zielländer deutscher Auswanderer) http://www.demografieportal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Statistiken/Deutschland/Fortzuege_Zielgebiet.html; 11.04.2014

3.3 Demografische Situation in Deutschland

Durch das Zusammenspiel der drei Einflussfaktoren Fertilität, Mortalität und Migration, welche in Kapitel 3.2 näher erläutert wurden, ist die demografische Situation Deutschlands geprägt. Seit der Zeit der Wiedervereinigung ist die Entwicklung der Bevölkerung Deutschlands durch eine niedrige Geburtenrate, eine steigende Lebenserwartung und einen positiven Wanderungssaldo, das bedeutet es wandern mehr Menschen nach Deutschland ein als aus, gekennzeichnet.

Die folgende Abbildung 20 der Altersstruktur von Deutschland zeigt die Bevölkerungsgeschichte und den Einfluss von Fertilität und Mortalität auf die Bevölkerung.

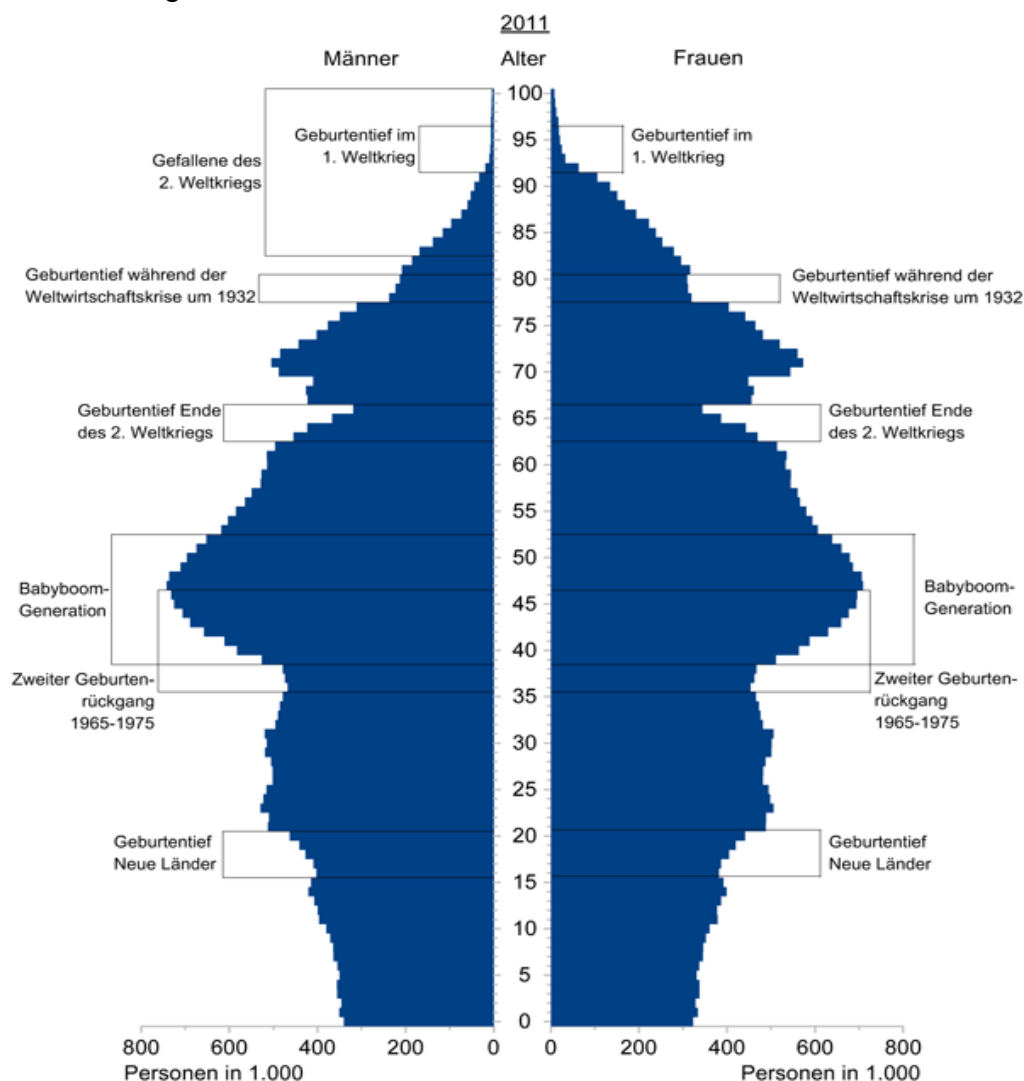


Abbildung 20 - Die Altersstruktur von Deutschland 2011¹⁰³

¹⁰³ (100 Jahre Bevölkerungsgeschichte: Die Altersstruktur der Bevölkerung in Deutschland)
http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Statistiken/Deutschland/Bevoelkerungspyramide_beschriftet.html

Diese Altersstruktur aus dem Jahr 2011 deutet durch die sichtbaren Ein- und Ausbuchtungen auf verschiedene Ereignisse hin, welche in den letzten 100 Jahren die Bevölkerung geprägt haben.

Zuerst lässt sich erkennen, dass die Spitze des Altersaufbaues durch einen Überschuss an Frauen gekennzeichnet ist, welcher bis zum 55. Lebensjahr anhält. Dieser Überschuss hat zwei Ursachen. Zum einen leben die Frauen länger als die Männer, wodurch ein Frauenüberschuss im hohen Lebensalter auftritt, und zum anderen verstärkt sich der Effekt durch die Gefallen des 2. Weltkrieges. Das Geburtentief, welches aus dem 1. Weltkrieg resultiert ist nur noch auf der Seite der Frauen im Alter von 92 bis 97 Jahren erkennbar. Um das 80. Altersjahr tritt eine weitere Einbuchtung auf, welche auf das Geburtentief während der Weltwirtschaftskrise um 1932 zurückzuführen ist. Das sich anschließende Geburtenhoch wird durch das Tief während des 2. Weltkrieges abgelöst. Nach dem 2. Weltkrieg kam es zu einem erneuten Anstieg der Geburten und zu dem Begriff der Babyboomgeneration. Diese Generation ist heute um die 45 bis 50 Jahre alt. Ab dem Jahre 1965 bis 1975 setzte schließlich der zweite Geburtenrückgang ein. Dieser Rückgang war bis zum circa 20. Lebensjahr konstant, erst danach setzte sich die Schwächung fort. Diese Einbuchtung zeigt das Geburtentief der neuen Länder Anfang der 1990er Jahre. Der folgende Rückgang ist auf die schrumpfende Müttergeneration zurückzuführen.¹⁰⁴

Zusammenfassend lässt sich aus der Altersstruktur von Deutschland erkennen, dass die Babyboomgeneration, welche sich im Alter von 45 bis 50 Jahren befindet, den größten Teil der deutschen Bevölkerung ausmacht. Da die Geburtenrate niedrig ist und die Lebenserwartung der Menschen immer weiter steigt, ist ein Bevölkerungsrückgang erkennbar, welcher auch nicht durch den positiven Wanderungssaldo ausgeglichen werden kann.

Die sinkende Geburtenzahl der Jahre 1991 bis 2013 ist in der folgenden Abbildung 21 dargestellt.

¹⁰⁴ Vgl. (100 Jahre Bevölkerungsgeschichte: Die Altersstruktur der Bevölkerung in Deutschland)
http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Statistiken/Deutschland/Bevoelkerungspyramide_beschriftet.html

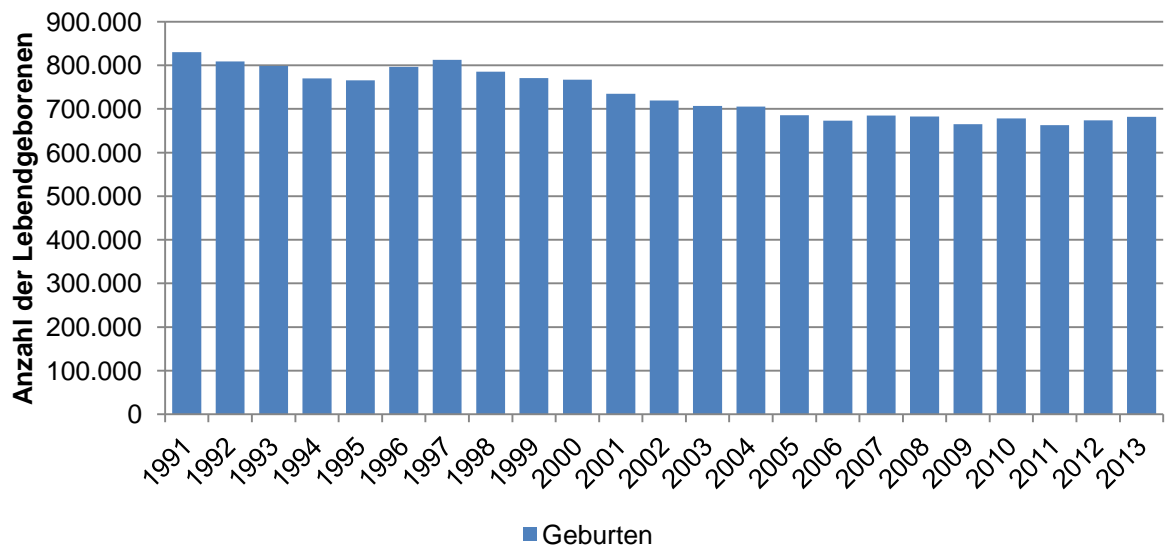


Abbildung 21 - Anzahl der Geburten in Deutschland von 1991 bis 2013¹⁰⁵

Abbildung 22 zeigt hingegen die steigende Lebenserwartung in Deutschland nach den Geschlechtern.

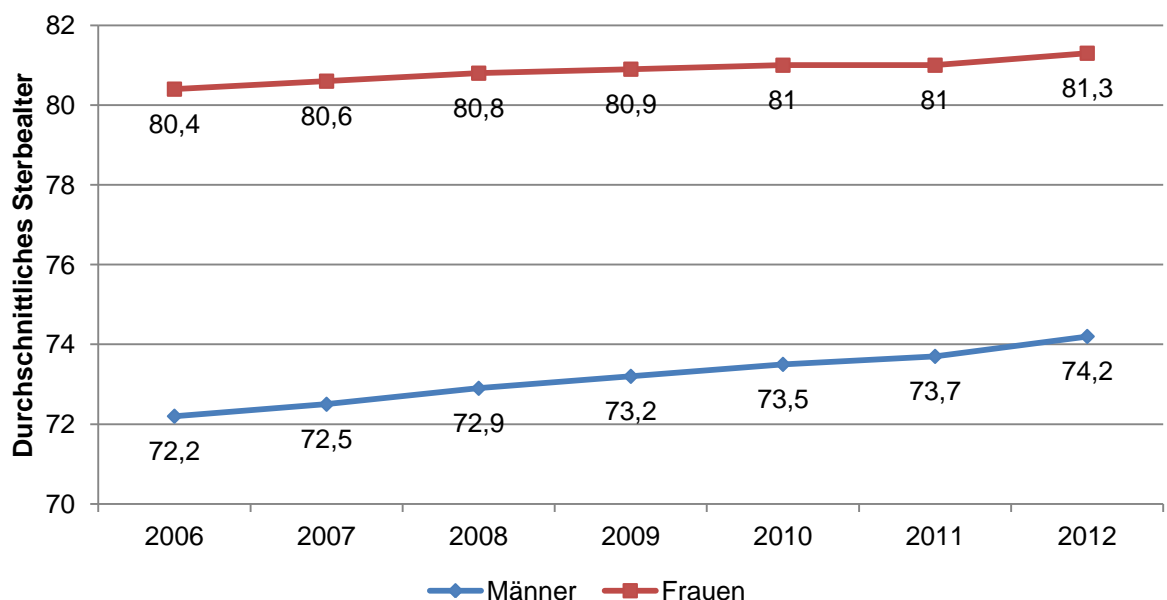


Abbildung 22 - Durchschnittliches Sterbealter in Jahren¹⁰⁶

Jedoch entsteht nicht nur ein Bevölkerungsrückgang, sondern auch eine Alterung der Gesellschaft, welche aus den Einflussfaktoren Fertilität und Mortalität sowie Migration resultiert.

Die folgende Abbildung 23 verdeutlicht das Durchschnittsalter der Bevölkerung aus dem Jahr 2011 und gleichzeitig die unterschiedliche Altersverteilung von Ost- und Westdeutschland.

¹⁰⁵ In Anlehnung an (Anzahl der Geburten in Deutschland von 1991 bis 2013)

<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/235/umfrage/anzahl-der-geburten-seit-1993/>

¹⁰⁶ In Anlehnung an (Durchschnittliches Sterbealter)

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Sterbefaelle/Tabellen/SterbealterDurchschnitt.html>

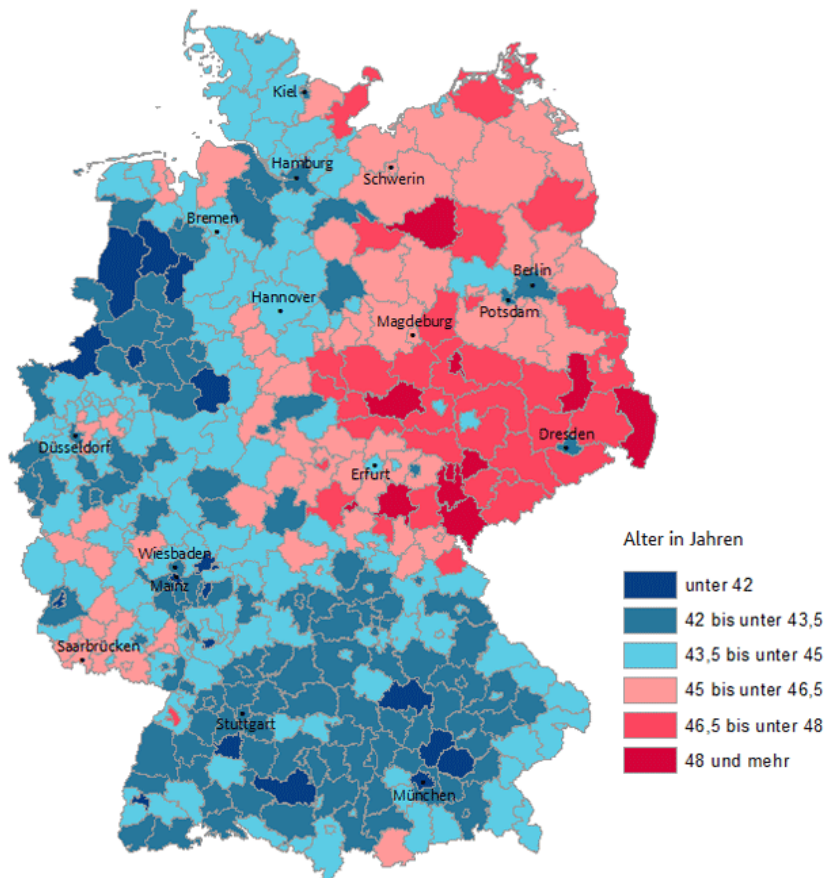


Abbildung 23 - Altersunterschiede Ost- und Westdeutschland 2011¹⁰⁷

Wie hier zu erkennen ist, altert die deutsche Bevölkerung, jedoch tritt die Alterung regional unterschiedlich schnell auf. Dieser Unterschied ist besonders auffällig zwischen Ost- und Westdeutschland. In Ostdeutschland tritt überwiegend ein Durchschnittsalter von 45 Jahren und mehr auf, während Westdeutschland nur wenige Regionen mit solch einem Durchschnittsalter aufweist. Dieser Unterschied hat die Abwanderung vieler junger Frauen und Männer nach der Wiedervereinigung, sowie den Geburteneinbruch zur Ursache. Vor allem in den ländlichen Regionen ist eine besonders starke Alterung der Bevölkerung wahrnehmbar.

Durch die unterschiedliche Alterung in den einzelnen Regionen treten in den ländlichen Regionen Ostdeutschlands die Folgen des demografischen Wandels zuerst auf und benötigen Handlungsweisen, welche Deutschland vor Herausforderungen stellen wird.

Das folgende Kapitel 3.4 zeigt die Auswirkungen in der Zukunft auf und stellt ergebende Herausforderungen vor.

¹⁰⁷ (Durchschnittsalter der Bevölkerung nach Kreise, 2011) http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Statistiken/Regional/Durchschnittsalter_Kreise.html

3.4 Auswirkungen in der Zukunft

Nach den Ergebnissen der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausrechnung wird die Bevölkerungszahl weiter zurückgehen. Dieser Trend besteht schon seit dem Jahr 2003 und wird sich zukünftig noch verstärken. Im Jahre 2008 lebten circa 82 Millionen Menschen in Deutschland, 2060 hingegen wird die Zahl zwischen 65 Millionen und 70 Millionen Menschen liegen. Auch wenn eine steigende Geburtenzahl und eine steigende Lebenserwartung, sowie ein jährlicher Wanderungssaldo von 200.000 Menschen zugrundegelegt werden, sinkt die Bevölkerungszahl auf 77 Millionen.¹⁰⁸

Die Abbildung 24 zeigt die sinkenden Bevölkerungszahlen für Deutschland bis ins Jahr 2060.

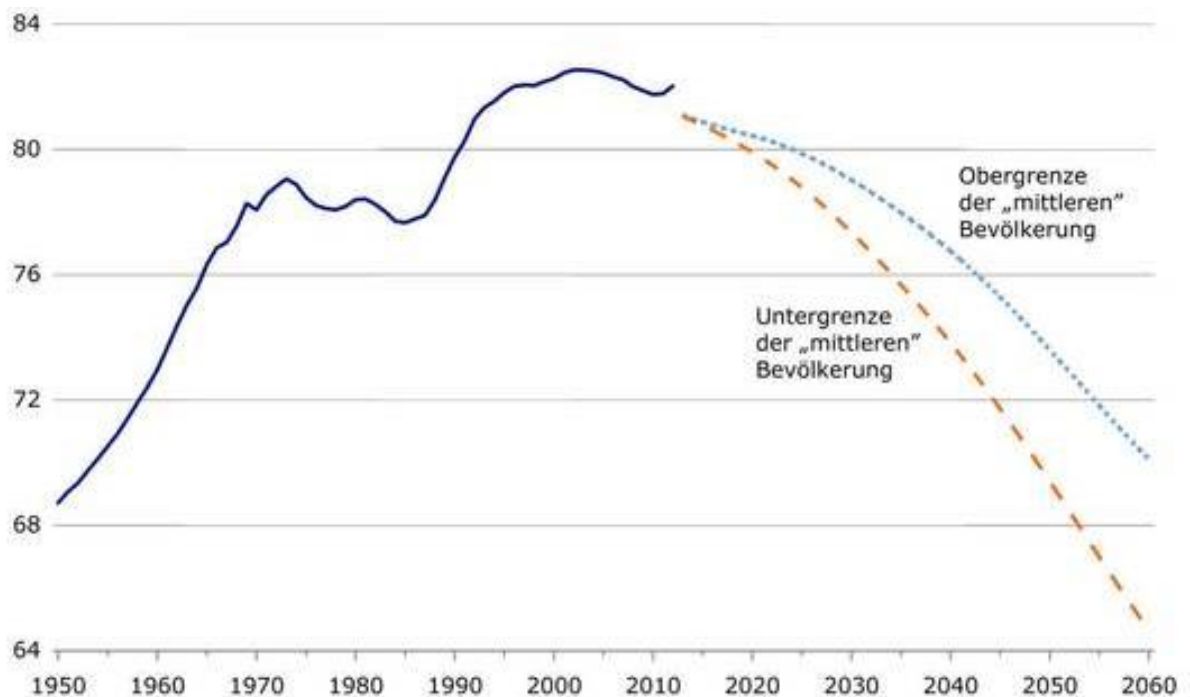


Abbildung 24 - Bevölkerungsstand in Deutschland, 1950 bis 2060¹⁰⁹

Die Ursache für den Bevölkerungsrückgang ist die Zahl der Gestorbenen, welche die Zahl der Geborenen immer weiter übersteigt. Diese Lücke kann auch nicht mehr durch einen positiven Wanderungssaldo ausgeglichen werden.¹¹⁰

Die folgende Tabelle 5 belegt das Geburtendefizit, welches bis ins Jahr 2060 stark steigt.

¹⁰⁸ Vgl. (Statistisches Bundesamt, 2009, S. 12)

¹⁰⁹ (Bevölkerungsstand in Deutschland, 1950 bis 2060) http://www.bib-demografie.de/DE/ZahlenundFakten/02/Abbildungen/a_02_02_beivstand_d_1950_2060.html?nn=3074114

¹¹⁰ Vgl. (Statistisches Bundesamt, 2009, S. 13)

Jahr	Geburten	Sterbefälle	Geburtendefizit
	In 1000		
2008	683	844	-162
2020	660	948	-288
2030	580	990	-409
2040	522	1.011	-489
2050	501	1.077	-576
2060	465	1.018	-553

Tabelle 4 - Differenz zwischen Geborenen und Gestorbenen¹¹¹

Durch die niedrige Geburtenrate von 1,39 Kindern pro Frau, die bereits seit mehreren Jahrzehnten relativ konstant ist und auch zukünftig werden keine großen Veränderungen angenommen, fällt jede neue Generation ein Drittel kleiner aus als die Generation ihre Eltern. Somit wird die Zahl der Geburten weiterhin sinken. Die Zahl der Sterbefälle hingegen wird zukünftig zunehmen, da die geburtenstarken Jahrgänge, also die Babyboomgeneration, die heute um die 45 bis 50 Jahre zählen, bis zum Jahr 2060 in das hohe Alter aufsteigen, in welchem natürlicherweise die Sterblichkeit zunimmt.¹¹²

In Tabelle 4 lässt sich daher erkennen, dass 2060 553.000 mehr Menschen sterben, als Kinder geboren werden.

Dies hat den drastischen Rückgang der Bevölkerung zur Folge. Jedoch ist der Rückgang der Bevölkerung nicht das größte Problem, viel problematischer ist die Alterung der Bevölkerung Deutschlands.

Die eben dargestellten Zahlen zu den Geburten und Sterbefällen bis in das Jahr 2060 haben Auswirkungen auf die Altersstruktur der Bevölkerung Deutschlands, wie die folgende Abbildung 25 zeigt.

¹¹¹ In Anlehnung an (Statistisches Bundesamt, 2009, S. 13)

¹¹² Vgl. (Statistisches Bundesamt, 2009, S. 14)

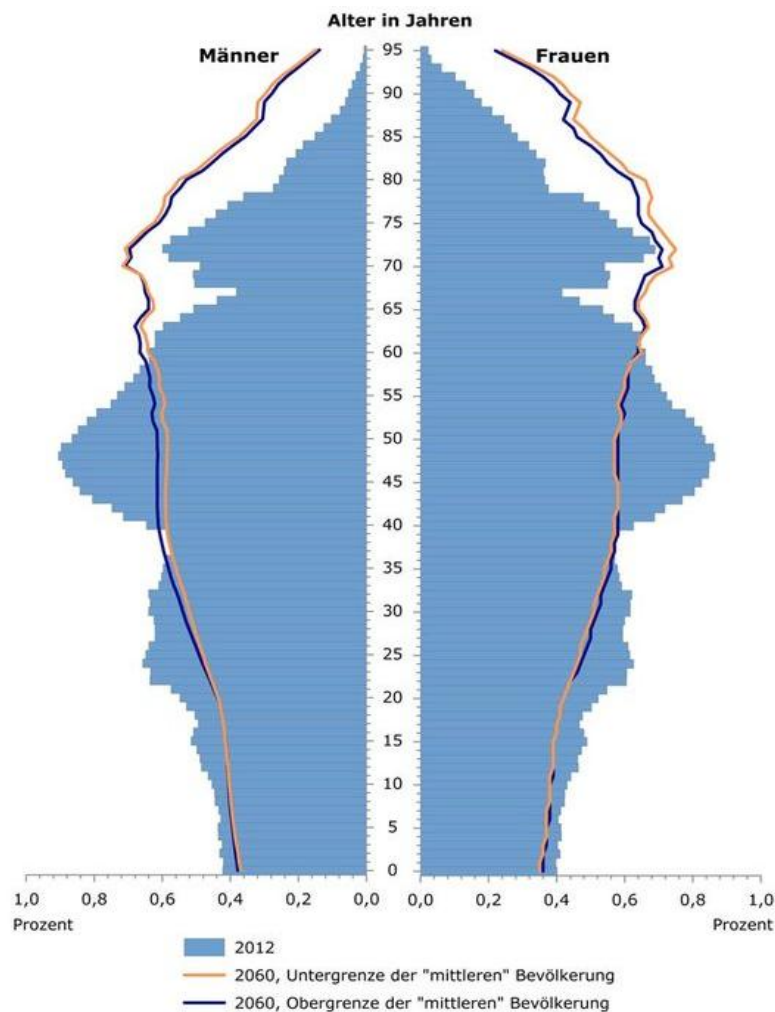


Abbildung 25 - Unterschiede im Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland, 31.12.2012 und 31.12.2060¹¹³

Bis zum Jahr 2060 wird die Generation des Babybooms weiter nach oben verschoben und sich allmählich ausdünnen, wobei sie weiterhin den größten Anteil der Bevölkerung bildet.

Dieser Zustand trägt zu einer gravierenden Änderung der Altersgruppen bei, welche sich prozentual stark verschieben.

Abbildung 26 zeigt die prozentuale Verschiebung der Altersgruppen aus dem Jahr 2008 zu 2060.

¹¹³ (Unterschiede im Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland, 31.12.2012 und 31.12.2060)
http://www.bib-demografie.de/DE/ZahlenundFakten/02/Abbildungen/a_02_09_pyr_d_2011_2060_prozent.html?nn=3074114

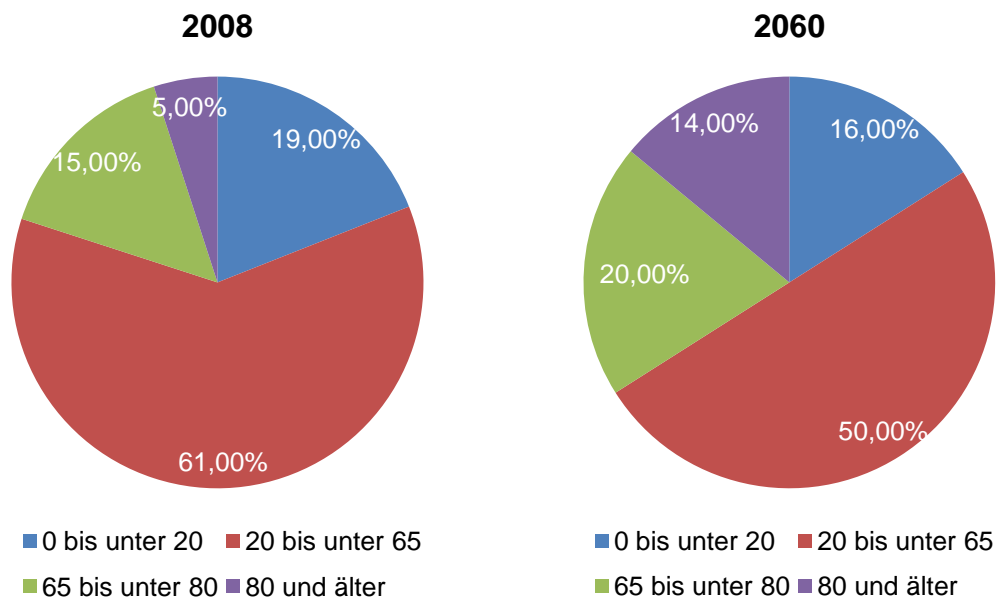


Abbildung 26 - Bevölkerung nach Altersgruppen, 2008 und 2060¹¹⁴

Wie sich erkennen lässt, ist der Anteil der Menschen im Alter von 0 bis unter 20 und 20 bis unter 65 zusammengefasst vom Jahr 2008 mit 80% auf 66% im Jahr 2060 gesunken. Dies hat zur Folge, dass der Anteil der Menschen von 65 bis unter 80 und 80 und älter gestiegen und somit 2060 ein Drittel der Gesamtbevölkerung Deutschlands ausmacht.

Welche Auswirkungen die Alterung der Bevölkerung auf die Gesellschaft und die Wirtschaft hat werden im folgendem aufgezeigt. Die folgenden Kapitel gehen näher auf diese einzelnen Gebiete ein und beschäftigen sich mit Herausforderungen, welchen sich Deutschland im Prozess des demografischen Wandels stellen muss.

3.4.1 Wirtschaft und Unternehmen

Durch das Altern der Bevölkerung Deutschlands, welches eine Folge des demografischen Wandels ist, ergeben sich auch neue Herausforderungen im Bereich Wirtschaft und Unternehmen. Hier ist es besonders wichtig den Erwerbspersonen, welche immer älter werden, das Arbeiten zu ermöglichen.

3.4.1.1 Erwerbspersonen

Die erwerbstätigen Personen werden zukünftig immer älter und es kommen wenig junge nach. Diesen Verlauf des Alterns und Schrumpfens der Erwerbspersonen ist in der folgenden Abbildung 27 verdeutlicht.

¹¹⁴ In Anlehnung an (Statistisches Bundesamt, 2009, S. 16)

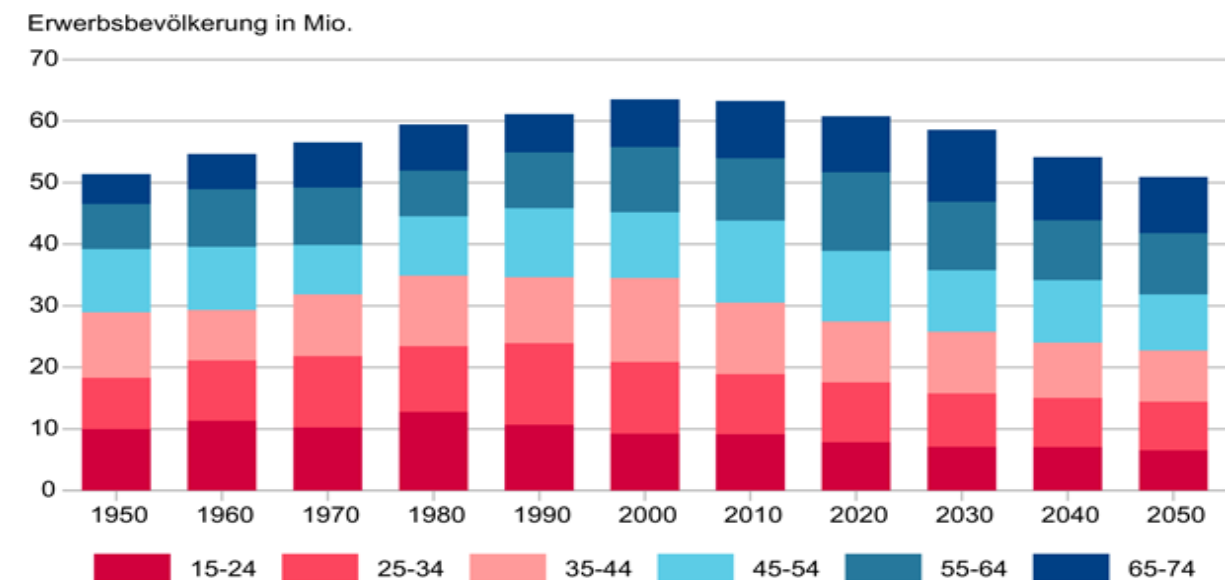


Abbildung 27 - Erwerbsbevölkerung nach Altersgruppen, 1950-2050¹¹⁵

Hier ist zu erkennen, dass die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter bis zum Jahr 2000 kontinuierlich gestiegen ist und ihren Höhepunkt mit rund 63 Millionen erreichte. Dieser Trend, welcher seit 1950 anhält, wandelt sich derzeit in einen Schrumpfungsprozess um. Das heißt bis 2050 erreicht die Erwerbsbevölkerung höchstwahrscheinlich wieder das Niveau von 1950, etwa 51 Millionen Personen. Diese Schrumpfung wird jedoch auch von einer zunehmenden Alterung der Erwerbstätigen begleitet. Im Jahr 2010 waren etwas über 30% der Erwerbstätigen mindestens 55 Jahre alt, für das Jahr 2030 wird der Anteil jedoch auf fast 40% steigen.¹¹⁶

Dieser Trend wird viele Unternehmen vor die Herausforderung einer älteren und schrumpfenden Belegschaft stellen. Der Anteil der jungen Erwerbstätigen sinkt und die älteren Mitarbeiter verlassen das Unternehmen. Dies geht beispielsweise mit einem hohen Wissensverlust einher, da die älteren ihre gesammelten Erfahrungen mit in die Rente nehmen. Aber auch die noch arbeitenden älteren Erwerbstätigen stellen die Unternehmen vor Herausforderungen. Die Fehlzeiten durch Krankheiten erhöhen sich und die allgemeine Belastbarkeit nimmt immer weiter ab.

Um die Wettbewerbsfähigkeit zu erhalten, sollten die Unternehmen Maßnahmen treffen, um die Auswirkungen des Rückganges und der Alterung der Erwerbsbevölkerung zu lindern. Jedoch kann dieser Trend nicht gestoppt werden.

¹¹⁵ (Erwerbsbevölkerung schrumpft und altert) http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Statistiken/Deutschland/Erwerbsbevoelkerung_Altersgruppen.html

¹¹⁶ Vgl. (Erwerbsbevölkerung schrumpft und altert) http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Statistiken/Deutschland/Erwerbsbevoelkerung_Altersgruppen.html

3.4.1.2 Arbeitsmarkt

Durch die niedrige Geburtenrate sinken die Zahlen der Erwerbstätigen bis 2050 weiter, wie Abbildung 27 verdeutlicht. Dadurch sinkt die Zahl der verfügbaren Arbeitskräfte und bei einem gleichbleibenden beziehungsweise sogar steigenden Bedarf werden die Arbeitskräfte in weiten Teilen knapp.

Durch die Alterung werden vor allem in den Bereichen Pflege und Gesundheit Arbeitskräfte gesucht. Im Jahr 2012 gab es rund 5,2 Millionen Beschäftigte, das heißt etwa jeder achte ist im deutschen Gesundheitswesen tätig. Seit 2000 ist die Zahl der Beschäftigten um rund 22,6% gestiegen.¹¹⁷ In der Abbildung 28 wird die Entwicklung der Pflegebedürftigen bis 2030.

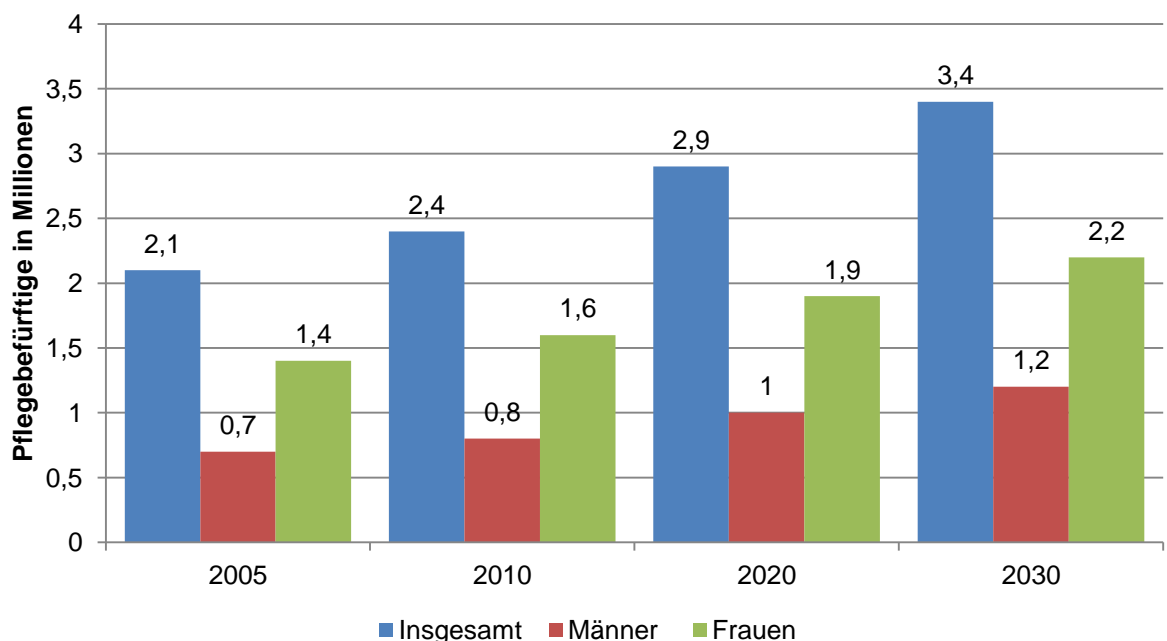


Abbildung 28 - Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen nach Geschlecht in den Jahren von 2005 bis 2030 (in Millionen)¹¹⁸

Es lässt sich erkennen, dass die Zahl der Pflegebedürftigen im Jahre 2030 auf 3,4 Millionen steigen wird, das heißt sie nimmt um circa 40% zu. Dies führt zu einem erhöhten Bedarf an Arbeitsplätzen in diesem Tätigkeitsgebiet.

Aber auch in anderen Bereichen qualifizierter Dienstleistungen, zum Beispiel dem Forschen, Beraten und Werben, und neuer Technologien werden viele neue Aufgaben entstehen und einen absehbaren Personalbedarf hervorrufen.¹¹⁹

¹¹⁷ Vgl. (5,2 Millionen Beschäftigte im Gesundheitswesen im Jahr 2012)

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Gesundheitspersonal/Aktuell.html>

¹¹⁸ In Anlehnung an (Prognose zur Anzahl der Pflegebedürftigen in Deutschland bis zum Jahr 2030)

<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/157217/umfrage/prognose-zur-anzahl-der-pflegebeduerftigen-in-deutschland-bis-2030/>

¹¹⁹ Vgl. (Aktuelle Situation und demografische Herausforderungen)

<http://www.bpb.de/politik/grundfragen/deutsche-verhaeltnisse-eine-sozialkunde/138004/aktuelle-situation?p=all>

3.4.2 Gesellschaft

Auch auf die Gesellschaft haben der Bevölkerungsrückgang und vor allem die Alterung Einfluss. Durch die steigende Lebenserwartung wird es zukünftig immer mehr ältere und hochbetagte, also Menschen über 80 Jahre, geben. Neu ist jedoch das der Anteil der über 65 jährigen einen großen Teil der Bevölkerung Deutschlands ausmacht und somit die ganze Gesellschaft ändert. In den beiden folgenden Kapiteln wird daher näher auf die Änderungen bei den sozialen Sicherungssystemen und der öffentlichen Infrastruktur eingegangen.

3.4.2.1 Soziale Sicherungssysteme

Durch den demografischen Wandel werden in den zukünftigen Jahren weniger Menschen erwerbstätig sein, wie in Kapitel 3.4.1 aufgezeigt wurde. Dies hat zur Folge, dass auch weniger Menschen Beiträge in die Sozialversicherungen einzahlen und Steuern entrichten. Jedoch werden in den kommenden Jahren immer mehr Menschen die Rentenzahlungen und Gesundheitszahlungen in Anspruch nehmen. Die Rentenversicherung in Deutschland wird seit 1957 durch das Umlageverfahren finanziert. Das heißt die Erwerbstätigen tragen mit ihren Beiträgen die Renten der älteren, zu versorgenden Generation und erwirbt sich gleichzeitig den Anspruch im Alter versorgt zu werden. Um bei diesem Verfahren die Funktionsfähigkeit zu garantieren ist das Verhältnis der Beitragszahler zu den Rentenbeziehern von Bedeutung. Jedoch hat sich dies in den letzten Jahrzehnten verändert, wie die folgende Abbildung 29 zeigt.¹²⁰

¹²⁰ Vgl. (Zunehmende Belastung der Beitragszahler in der gesetzlichen Rentenversicherung)
http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Statistiken/Beitragszahler_Altersrentner.html

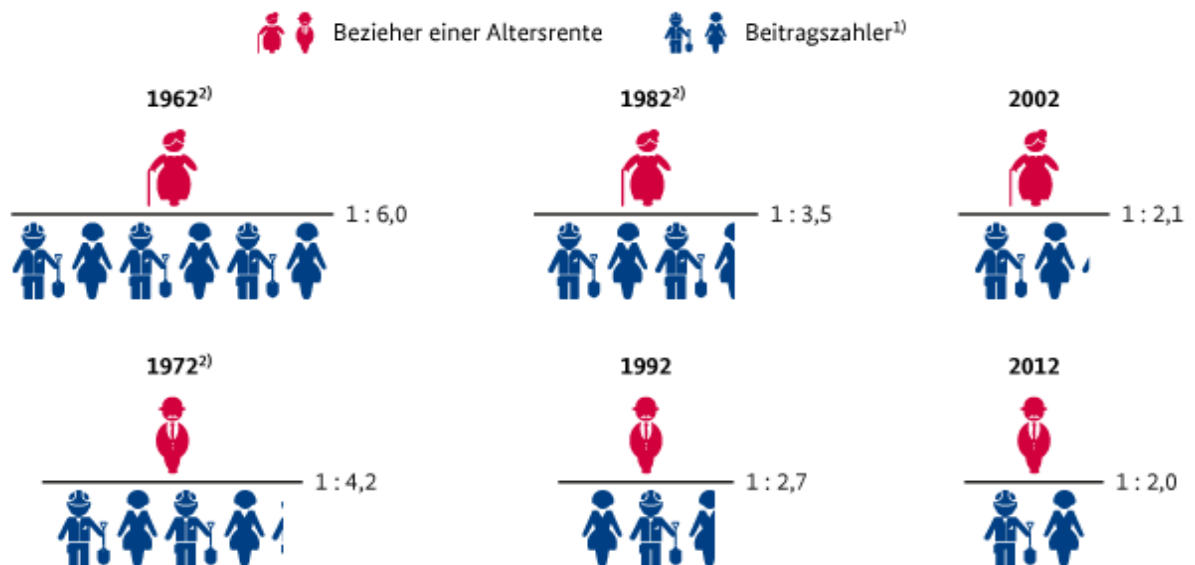


Abbildung 29 - Verhältnis von Beitragszahlern zu Altersrentner in der gesetzlichen Rentenversicherung, 1962-2012¹²¹

Zu Beginn der Rentenversicherung kamen auf einen Altersrentner noch sechs Beitragszahler. Bis 2012 nahm die Belastung der Erwerbstätigen weiter zu, jetzt stehen nur noch zwei Erwerbstätige einem Altersrentner entgegen. Dieses Verhältnis wird zukünftig weiter abnehmen, da die Babyboomgeneration ab etwa 2020 in Rente gehen wird und sich somit die Zahl der Rentenbezieher im Vergleich zu dem Beitragszahler stark erhöht.¹²²

Zu dieser Problematik werden seit Jahre verschiedene Maßnahmen diskutiert und bereits teilweise umgesetzt. Diese Maßnahmen werden in Kapitel 4.1.2 näher erläutert.

3.4.2.2 Öffentliche Infrastrukturen

Die Alterung der Gesellschaft zieht auch Umbrüche in der Infrastruktur nach sich, so werden zukünftig immer mehr ältere Menschen die ländlichen Regionen Deutschlands verlassen und in Regionen ziehen, die eine bessere Infrastruktur bieten. Abbildung 30 zeigt die Bevölkerungsentwicklung der Regionen Deutschlands bis 2030.

¹²¹ (Zunehmende Belastung der Beitragszahler in der gesetzlichen Rentenversicherung)
http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Statistiken/Beitragszahler_Altersrentner.html

¹²² Vgl. (Zunehmende Belastung der Beitragszahler in der gesetzlichen Rentenversicherung)
http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Statistiken/Beitragszahler_Altersrentner.html

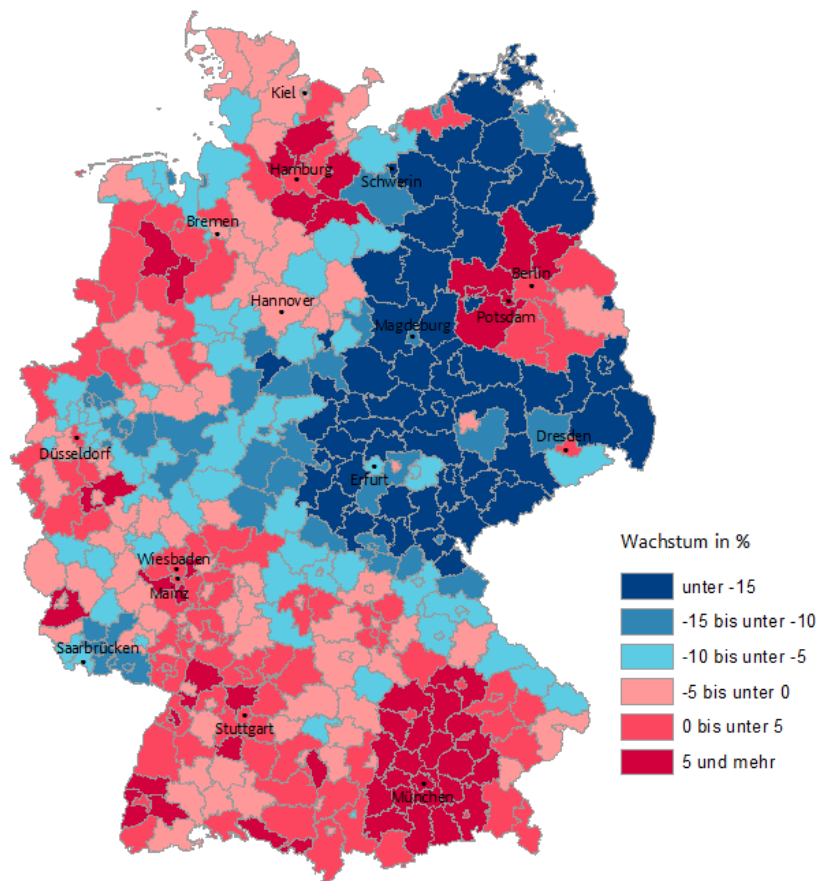


Abbildung 30 - Regionale Bevölkerungsentwicklung bis 2030¹²³

Hier lässt sich erkennen, dass die großen Ballungsräume, wie zum Beispiel München, auch zukünftig ein Bevölkerungswachstum aufweisen, aus den ländlichen Regionen zieht es die Bevölkerung eher weg. Vor allem in Ostdeutschland ist die Flucht in Regionen mit einer besseren Infrastruktur, welches bei der alternden Gesellschaft eine große Rolle spielt, besonders deutlich zu erkennen. Eine bessere Infrastruktur ist beispielsweise durch eine gute Verkehrsanbindung gekennzeichnet. Aber auch ein ausgebautes Netz von Dienstleistungen und Einrichtungen ist wichtig. Das heißt es sollten zum Beispiel Pflegedienste, aber auch Unterhaltung- und Abwechslungsdienstleistungen sowie Reparaturdienste in der näheren Umgebung vorhanden sein. Auch die Verfügbarkeit eines Speiselieferanten, also Essen auf Rädern, ist für die ältere Bevölkerung von Bedeutung. Nicht zu vergessen ist die bessere Gesundheitsversorgung in den großen Ballungsräumen. Dazu gehören beispielsweise das Vorhandensein von Ärzten verschiedener Fachrichtungen, Krankenhäusern, aber auch Apotheken.

Durch diese ungleiche Verteilung der Bevölkerungszahlen zwischen den Ballungsräumen und den ländlichen Regionen kann sogar von einem „Teufelskreis“ gesprochen werden, welcher folgend abgebildet wird.

¹²³ (Regionale Bevölkerungsentwicklung bis 2030: Ballungsräume wachsen noch) http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Statistiken/Bevoelkerungswachstum_Kreise_bis2030.html

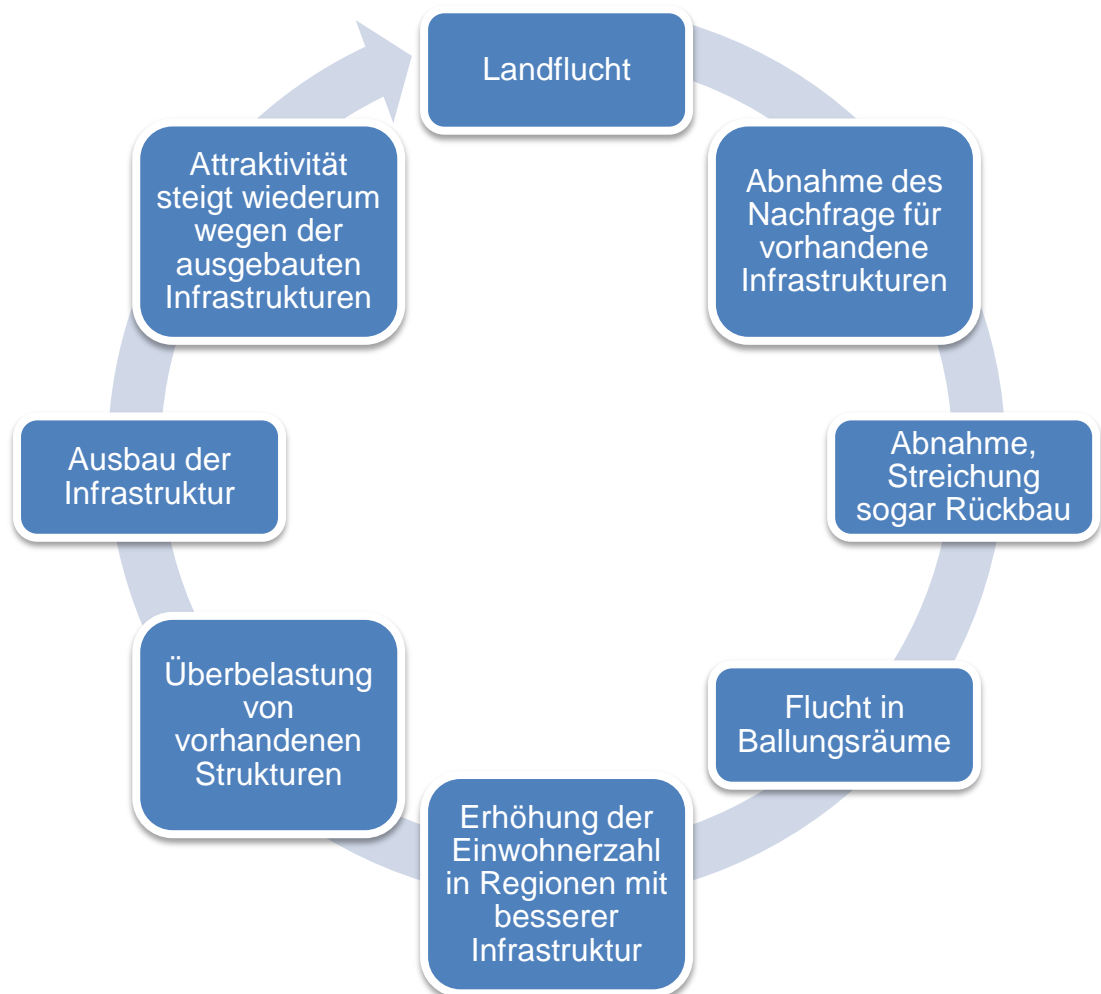


Abbildung 31 - "Teufelskreis" aufgrund der Landflucht

Es lässt sich erkennen, dass die öffentliche Infrastruktur in den ländlichen Regionen durch die dort herrschende Landflucht schwer aufrechterhalten werden kann. In den Ballungsräumen hingegen kommt es durch die steigende Zahl der Einwohner zu weiteren Ausbaumaßnahmen und einer damit verbunden Attraktivitätssteigerung der Region, was wiederum zur Landflucht führt.

Maßnahmen gegen die sich ergebenden Herausforderungen werden in Kapitel 4.1.2 benannt.

Dritter Teil – Anwendungsteil

4 Maßnahmen gegen die Herausforderungen aus der zu erwartenden demografischen Entwicklung in Deutschland

Um den Auswirkungen und Herausforderungen durch den demografischen Wandel, welche in Kapitel 3.4 aufgezeigt wurden, entgegenzuwirken gibt es verschiedene Maßnahmen. Zum einen können die Individuen selber Maßnahmen treffen um dem Trend entgegenzutreten, und zum anderen müssen die Gesellschaft und die Unternehmen Maßnahmen aufstellen und umsetzen.

Die nachfolgenden Kapitel verdeutlichen einzelne Maßnahmen, geben Beispiele von Unternehmen und betrachten die Effizienz der Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements.

4.1 Gesamtsystem möglicher Maßnahmen

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit den unterschiedlichen Maßnahmen, welche getroffen werden können, um der zu erwartenden demografischen Entwicklung in Deutschland entgegenzutreten.

Die folgende Abbildung 32 veranschaulicht, in welchen Bereichen die Maßnahmen unter anderem etabliert werden müssen, um die Herausforderungen zu bewältigen, welche zukünftig in Deutschland auftreten werden.

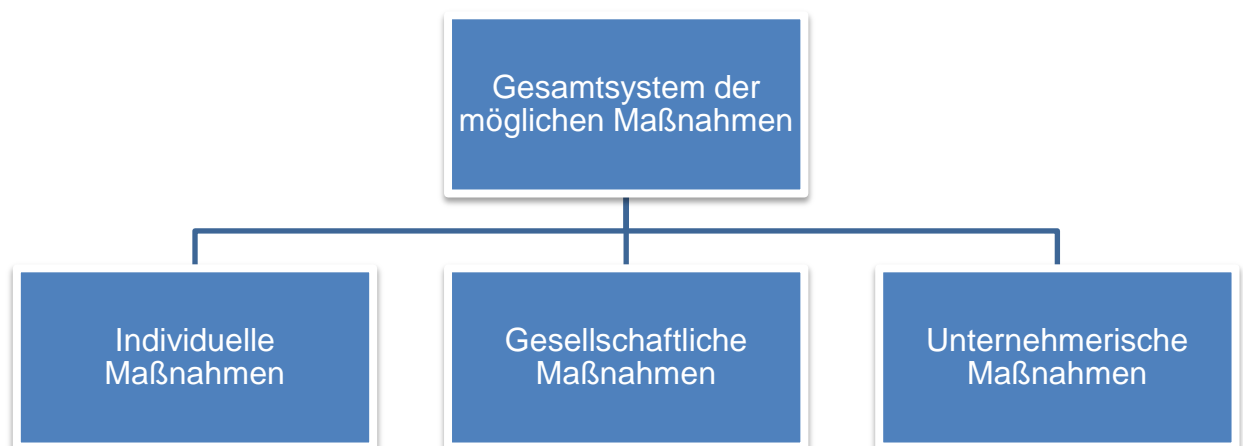


Abbildung 32 - Gesamtsystem der Maßnahmen

Nachfolgend werden Maßnahmen für die einzelnen Bereiche benannt und erläutert.

4.1.1 Mögliche Maßnahmen ausgehend von den Individuen

Auf Grundlage dessen, dass es sich hierbei um Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements handelt, sollen die individuellen nur kurz dargestellt werden.

Die Einwohner Deutschlands an sich, können sich in vielerlei Hinsicht auf die Herausforderungen des demografischen Wandels und des Alterns vorbereiten. Sie können beispielsweise Ernährungs- und Bewegungsschulungen besuchen. Das Ziel dieser Kurse ist es die Gesundheit zu fördern, zu stärken und Bürgern jeder Altersgruppe einen gesunden Alltag zu ermöglichen.

Hier bieten zum Beispiel Krankenkassen, wie die AOK PLUS, verschiedene Kurse zu diesen Themen an. Zum Schwerpunkt gesunde Ernährung bietet die AOK PLUS nach dem Stand vom 01.07.2014 297 Angebote¹²⁴ an. Diese Kurse vermitteln unter anderem Informationen zu einer vollwertigen und genussvollen Ernährung der einzelnen Altersgruppen. Desweiteren werden Einkaufsempfehlungen und Zubereitungstechniken aufgezeigt, um die ganze Familie in die Thematik Ernährung einzuführen.¹²⁵

Aber auch im Bereich der Bewegung bietet die AOK PLUS verschiedene Programme an. So gibt es zum Beispiel Kurse für den Rücken, welche zur Vermeidung von Rückenschmerzen beziehungsweise dauerhaften Rückenbeschwerden geeignet sind. Aber auch andere Kurse, welche zum Muskelaufbau und somit zur Gelenkschonung beitragen, werden angeboten. Hierzu zählen zum Beispiel Pilates oder auch Kurse im Wasser, wie Aquafitness oder Wassergymnastik.¹²⁶

Außerdem werden auch Lehrgänge für das Herz-Kreislauf-System angeboten. In solchen Kursen wird hauptsächlich die Ausdauer verbessert, da regelmäßiges Ausdauertraining das Herz und die Gefäße, das Immunsystem, den Stütz- und Bewegungsapparat sowie den Stoffwechsel stärkt.¹²⁷

Desweiteren gibt es noch Kurse zu den Themen Entspannung, gesundes Gewicht und Rauchfreiheit.¹²⁸

Aber auch Versicherte anderer Krankenkassen, wie zum Beispiel der BARMER GEK oder der Techniker Krankenkasse können solche Angebote nutzen.

Ein weiterer Ansatzpunkt individueller Maßnahmen ist die Suche nach einer altersgerechten Wohnung, damit ein Wohnen im Alter ermöglicht werden kann.

Vor allem bei älteren Menschen rückt dieser Aspekt immer mehr in den

¹²⁴ Vgl. (Individuelle Gesundheitsangebote) <https://www.aokplus-online.de/leistungen-services/gesundheit/gesundheitskurse/kursangebote/individuelle-gesundheitsangebote.html>

¹²⁵ Vgl. (Gesunde Ernährung) <https://www.aokplus-online.de/leistungen-services/gesundheit/gesundheitskurse/kursangebote/individuelle-gesundheitsangebote/fuer-ihre-ernaehrung.html>

¹²⁶ Vgl. (Rücken-Kurse) <https://www.aokplus-online.de/leistungen-services/gesundheit/gesundheitskurse/kursangebote/individuelle-gesundheitsangebote/fuer-ihren-ruecken.html>

¹²⁷ Vgl. (Herz-Kreislauf-Kurse) <https://www.aokplus-online.de/leistungen-services/gesundheit/gesundheitskurse/kursangebote/individuelle-gesundheitsangebote/herz-kreislauf-kurse.html>

¹²⁸ Vgl. (Individuelle Gesundheitsangebote) <https://www.aokplus-online.de/leistungen-services/gesundheit/gesundheitskurse/kursangebote/individuelle-gesundheitsangebote.html>

Vordergrund. Eine Wohnung muss gut geschnitten und barrierefrei sein. Das heißt, dass beispielsweise die Wohnung keine Treppen und Absätze aufweisen darf, die Gänge und Räume müssen Platz für einen Rollstuhl bieten und das Bad sollte über eine ebenerdige Dusche verfügen. Auch sollte die Wohnung nicht in der obersten Etage liegen, wenn kein Fahrstuhl vorhanden ist. Jedoch geht es bei der Wohnungssuche nicht nur um die Wohnung an sich, sondern auch um die Lage und Infrastruktur. Entscheidend ist ob Ärzte, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und Apotheken in der Nähe sind. Ebenso wichtig ist die Lage von Einkaufsmöglichkeiten und kulturellen Einrichtungen. Desweiteren stellt sich die Frage ob ausreichend Verkehrsanbindungen vorhanden sind, um Institutionen in der Umgebung zu erreichen.

Auch der Umbau des Wohneigentums in eine altersgerechte Immobilie stellt eine solche individuelle Maßnahme dar. In Hinblick auf die Zukunft und auf die Tatsache, dass die Bevölkerung Deutschlands immer älter wird, sind barrierereduzierende Maßnahmen von Nöten. Für solch einen Hausumbau werden Finanzierungen, wie zum Beispiel durch die KfW (Kreditanstalt für Wiederaufbau), angeboten. Dadurch kann beispielsweise der barrierefreie Umbau des Hauseingangsbereiches, der Einbau von Treppenliften oder der altersgerechte Badumbau finanziert werden.¹²⁹

Wie zu erkennen ist, kann der Mensch verschiedene Maßnahmen im Bereich Gesundheit und Wohnen treffen, um sich sein Leben im Alter bestmöglich zu gestalten.

Auch die Gesellschaft, vertreten durch die Politik, muss sich den Herausforderungen stellen und mögliche Maßnahmen ergreifen, auf solche wird im folgenden Kapitel eingegangen.

4.1.2 Mögliche Maßnahmen ausgehend von der Gesellschaft

Wie Kapitel 3.4.2 belegte, hat auch der Bevölkerungsrückgang in Deutschland zukünftig Auswirkungen auf die Gesellschaft.

Vor allem wird das System der sozialen Absicherung perspektivisch, insbesondere die gesetzliche Rentenversicherung, vor Herausforderungen gestellt.

Wie Kapitel 3.4.2.1 schon aufgezeigt hat steht das soziale Sicherungssystem durch den demografischen Wandel vor Herausforderungen. Zukünftig werden immer weniger Einwohner Deutschlands erwerbstätig sein, was zur Folge hat das auch weniger Beiträge in die Sozialversicherung eingezahlt werden. Jedoch werden immer mehr die Rentenzahlungen in Anspruch nehmen, was zu einer höheren Belastung der Beitragszahler führt.

Eine Maßnahme um dieser Herausforderungen entgegenzutreten ist die Anhebung des Renteneintrittsalters. Durch die Anhebung des Eintrittsalters auf 67 Jahre, welche bis 2029 durchgesetzt werden soll, ist die Problematik jedoch noch

¹²⁹ Vgl. (Altersgerecht Umbauen)

<https://www.kfw.de/inlandsfoerderung/Privatpersonen/Bestandsimmobilien/Finanzierungsangebote/Altersgerecht-umbauen-%28159%29/index-2.html>

nicht gelöst. Die Lebenserwartung wird auch in den folgenden Jahren immer weiter steigen, so dass sich die Rentenbezugsdauer in Zukunft immer weiter verlängert. Daher sollte eine sich an der Lebenserwartung orientierende Anpassung des Renteneintrittsalters eingeführt werden. Dies könnte dann zu einer konstanten Rentenbezugsdauer und zu einer Entlastung der Generationen führen. In Zahlen heißt das, dass diese Anpassung im Jahr 2045 ein Eintrittsalter von 68 Jahren und 2060 von 69 Jahren zur Folge hätte.¹³⁰

Außerdem soll die Zahl der Beitragszahler, durch eine Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, was zu einer Erhöhung der Frauenerwerbstätigkeit beiträgt, und durch die Einwanderung qualifizierter Arbeitskräfte aus dem Ausland stabilisiert werden. Desweiteren kann auch durch eine Erhöhung der Sozialversicherungsbeiträge und eine Anhebung der Steuerzuschüsse die Alterssicherung erleichtert werden.¹³¹

Jedoch bringen diese Maßnahmen im Einzelnen nichts. Soll die soziale Sicherung allein durch eine Beitragserhöhung gesichert werden, so wäre der Beitrag 2030 doppelt so hoch wie 2000. Auch die Zuwanderung alleine wäre keine Lösung. Um die Problematik zu lösen bedürfte es einer jährlichen Zuwanderung von 3,4 Millionen Menschen. Falls das Rentenalter allein hinausgeschoben wird, begänne die Rente erst mit 77 Jahren. Dadurch lässt sich erkennen, dass die Umsetzung solcher Einzelmaßnahmen unzumutbar und auch nicht durchsetzbar wäre. Die demografischen Herausforderungen lassen sich also nur mit einem Bündel solcher Maßnahmen bewältigen.¹³²

Diese Maßnahmen sollen vor allem die sozialen Absicherung Deutschlands stabilisieren und das massive Verteilungsproblem der zukünftigen Generationen bewältigen.

Aber auch die öffentlichen Infrastrukturen müssen ausgebaut werden, um den Herausforderungen entgegenzuwirken.

In Kapitel 3.4.2.2 wurde die Problematik der Landflucht und der Wanderung in die großen Ballungsräume dargestellt. Im folgendem sollen einige Maßnahmen aufgezeigt werden. Der Ausbau des Gesundheitswesens beispielsweise, dient dazu den älteren Einwohnern der ländlichen Regionen auch dort ein Wohnen zu ermöglichen. Um dem Ärztemangel auf dem Land zu begegnen wäre es von Vorteil neue Gesetze zu verabschieden und Anreize zu schaffen, die den Ärzten die Arbeit in solchen Regionen ermöglichen. Zu dieser Thematik hat der „Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen“ am 23. Juni 2014 eine Empfehlung an den Bundesgesundheitsminister Gröhe übergeben. Darin geht es insbesondere um die zunehmende Fehlverteilung der herrschenden gesundheitsmedizinischen Kapazitäten zwischen den städtischen und ländlichen Regionen und zwischen den Hausärzten und Fachärzten. Der

¹³⁰ Vgl. (Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, 2011, S. 16)

¹³¹ Vgl. (Aktuelle Situation und demografische Herausforderungen)

<http://www.bpb.de/politik/grundfragen/deutsche-verhaeltnisse-eine-sozialkunde/138004/aktuelle-situation?p=all>

¹³² Vgl. (Aktuelle Situation und demografische Herausforderungen)

<http://www.bpb.de/politik/grundfragen/deutsche-verhaeltnisse-eine-sozialkunde/138004/aktuelle-situation?p=all>

Sachverständigenrat empfiehlt daher verschiedene Maßnahmen. Hierzu zählen unter anderem ein Vergütungszuschlag von 50%, auch „Landarztzuschlag“ genannt, eine Stärkung der allgemeinmedizinischen Ausbildung im Studium oder die Gründung einer Stiftung zur Finanzierung von Aus- und Weiterbildungen. Eine weitere Maßnahme in den ländlichen Regionen ist die Einrichtung von „Lokalen Gesundheitszentren zur Primär- und Langzeitversorgung“. Diese Zentren ermöglichen eine regionale Versorgung in ländlichen Regionen und attraktive Arbeitsplätze für junge Ärzte und Pflegekräfte. Solche Gesundheitszentren bieten spezielle Angebote für ältere und chronisch Kranke an und gehen mit einer erhöhten Mobilität auf Seiten der Patienten, zum Beispiel über Bürgerbusse oder Hol- und Bringdienste, einher. Damit mehr junge Beschäftigte in den ländlichen Raum gehen bieten diese Zentren Kinderbetreuungsangebote und Maßnahmen zur verbesserten Vereinbarkeit von Beruf und Familie.¹³³

Auch Maßnahmen zur Steigerung der Mobilität in den ländlichen Regionen müssen umgesetzt werden, um der älter werdenden Bevölkerung die Erreichbarkeit von verschiedenen Einrichtungen, zur Befriedigung der Grundbedürfnisse, zu ermöglichen.

4.1.3 Mögliche Maßnahmen ausgehend von den Unternehmen

Wie die beiden vorangegangenen Kapitel zeigten, kann der Mensch selbst und die Politik verschiedene Maßnahme treffen, um die Gesundheit zu erhalten und eine Grundsicherung im Alter zu ermöglichen. Aber auch die Unternehmen sollten eine Vielzahl von Maßnahmen im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements treffen, um die Gesundheit und das Wohlbefinden der Arbeitskräfte auch im Alter zu erhalten und somit den Unternehmenserfolg zu sichern.

Eine wichtige Voraussetzung für die Einführung des Gesundheitsmanagements ist die Kommunikation und Transparenz zwischen den Arbeitnehmer und Arbeitgebern. Aber auch die Kommunikation zwischen den Generationen sollte gefordert werden, um die Notwendigkeit der Maßnahmen zu verdeutlichen.

Rudow stellte auf Grundlage von drei Hauptansätzen im betrieblichen Gesundheitsmanagement, die Organisation, die Arbeitsstruktur und die Person eine Auswahl von Maßnahmen auf. „Die Auswahl der Maßnahmen sollte stets erfolgen nach den Kriterien:

- der Bedarfsgerechtigkeit
- Der Akzeptanz durch die Beschäftigten
- Der wissenschaftlichen Fundiertheit
- Der Wirtschaftlichkeit.“¹³⁴

¹³³ Vgl. (Gutachten 2014 "Bedarfsgerechte Versorgung - Perspektiven für ländlichen Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche") http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Aktuelles/2014/140619_Zusammenfassung_GA_2014.pdf

¹³⁴ (Rudow, 2004, S. 346)

Diese Maßnahmen sind in den folgenden Tabellen dargestellt. Jedoch muss bedacht werden, dass die Durchführung einer Maßnahme alleine nicht den gewünschten Erfolg bringt und dass ohne das Zutun der Mitarbeiter die Maßnahmen nicht den gewünschten Erfolg erzielen.

	Gesundheitsförderliche Maßnahmen	Gesundheitserhaltende Maßnahmen
Organisation	Arbeitskreis Gesundheit	Arbeitsplatzsicherheit
	Leitbild	Arbeitsplätze für Mitarbeiter mit Leistungseinschränkungen (Leistungsgewandelte)
	Führungsgrundsätze/ Führungsstil	Selbsthilfegruppen
	Gruppenarbeit	Konfliktmanagement
	Gesundheitszirkel	Unfallschutz
	Kommunikationsstil	Unterweisung
	Transparenz und Organisation und Entscheidung	Anti-Mobbing
	Anreizsysteme	Lärmbekämpfung
	Karrierechancen	Gesundheitsverträgliche Schichtsystem
	Flexible Arbeitszeitmodell	
	Teamcoaching	
	Teamaktivitäten	
	Sport- und Bewegungsprogramm	
	Außerdienstliche Aktivitäten und Events	
	Soziale Maßnahmen	
	Räumlichkeiten (Kantine, Kommunikationsplätze, Entspannungsräume, usw.)	
	Unternehmensgebäude und –anlagen (Architektur, Farben, Wege, Sitzbänke, Bepflanzung, usw.)	

Tabelle 5 - Organisationsbezogene Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagement¹³⁵

¹³⁵ In Anlehnung an (Rudow, 2004, S. 346)

	Gesundheitsförderliche Maßnahmen	Gesundheitserhaltende Maßnahmen
Arbeit	Autonomie bei Aufgabenerfüllung	Vermeidung von psychischen Fehlbelastungen (Über- und Unterforderung)
	Ganzheitlichkeit der Arbeitsaufgabe	Vermeidung einseitiger körperlicher Anforderungen/ Zwangshaltungen
	Sinnhaftigkeit der Arbeitsaufgabe	Gesundheitsgerechte Arbeitsmittel
	Tätigkeitsspielräume	Schutz vor physikalischen und chemischen Gefährdungen am Arbeitsplatz
	Anforderungsvielfalt	Gestaltung erholungswirksamer Pausen
	Übertragung von Verantwortung	Gestaltung zuverlässiger Mensch-Maschine-Systeme
	Lern- und Entwicklungspotenziale am Arbeitsplatz	
	Aufgabenbezogene Kooperation/ Kommunikation	
	Arbeitsumfeldgestaltung (Beleuchtung, Farben, Klima, usw.)	

Tabelle 6 - Arbeitsbezogene Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagement¹³⁶

	Gesundheitsförderliche Maßnahmen	Gesundheitserhaltende Maßnahmen
Person	Kommunikationstraining	Rückenschule
	Entspannungsübungen	Hebe- und Trageschulung
	Belastungsbewältigungstraining	Krankengymnastik
	Schulung in Arbeitstechniken	Raucherentwöhnung
	Problemlösetraining	Suchtberatung
	Zeitmanagementtraining	Mobbingberatung
	Entspannungstechniken	Ernährungsberatung
	Selbstsicherheitstraining	Gesundheitscoaching
	Wohlfühl-Programm	Stressmanagementtraining
	Sportangebote	Konfliktmanagementtraining
	Supervision	Angstbewältigungstraining
	Gesundheitsbildung	Burnoutprävention
		Psychotherapie

Tabelle 7 - Personenbezogene Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagement¹³⁷

Die Maßnahmen aus den Bereichen Organisation und Arbeit gliedern sich in die drei Sachgebiete:

- Arbeitsplatzgestaltung und -umgebung
- Arbeitsorganisation und

¹³⁶ In Anlehnung an (Rudow, 2004, S. 347)

¹³⁷ In Anlehnung an (Rudow, 2004, S. 347)

- Arbeitsaufgabe

Die nachfolgende Abbildung 33 zeigt einige Beispiele von Maßnahmen aus diesen Bereichen. Im weiteren Verlauf sollen einige Maßnahmen im Hinblick auf den demografischen Wandel und die immer älter werdende Belegschaft näher erläutert werden.

Arbeitsplatzgestaltung und -umgebung

- Gestaltung des Arbeitsplatzes, das heißt eine ergonomische und an den Mitarbeiter angepasste Gestaltung des Bildschirms, des Schreibtisches oder des Stuhles beispielsweise
- angenehmes Raumklima
- Beleuchtung des Raumes
- Bekämpfung von Lärmquellen und Einhaltung von Lärmgrenzwerten

Arbeitsorganisation

- Arbeitszeit und Pausenzeiten
- Aufgabenteilung
- Arbeitsform
- Arbeitsgeschwindigkeit

Arbeitsaufgabe

- die Anforderung der Aufgabe muss dem Wissensstand und des Tätigkeitsbereiches des Mitarbeiters entsprechen
- eine Über- und Unterforderung muss vermieden werden
- die Arbeitsaufgabe muss vielseitig sein, das heißt es darf zu keiner einseitigen Belastung kommen
- dem Mitarbeiter sollen Entwicklungsmöglichkeiten geboten werden

Abbildung 33 - Beispiele verschiedener Maßnahmen

Im folgendem soll vor allem auf die Arbeitsplatzgestaltung in Büros eingegangen werden.

Der Anteil der Beschäftigten in Büros ist in den letzten Jahren in Deutschland von circa 10% auf knapp 50% angestiegen. Dieser Trend wird sich auch weiterhin fortsetzen und die Belegschaft wird durch den Prozess des demografischen Wandels immer älter.¹³⁸

Sicher ist die Büroarbeit weniger belastungsintensiv als die Arbeit an Industriearbeitsplätzen, jedoch hat auch sie das Potenzial zum Auslösen von

¹³⁸ Vgl. (Büroarbeit) <http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Bueroarbeit/Bueroarbeit.html>

Krankheiten, egal ob die Belegschaft jung oder alt ist. Diese Krankheitsauslöser werden im folgendem detailliert erklärt.

- „Der Bewegungsmangel durch ›Dauersitzungen‹ sowie Fehlhaltungen (Bildschirmfixierung) und Zwangsbewegungen (Tastatur) sorgt für Muskel und Skeletterkrankungen, die mit rund 25% die Hitliste für Krankheitstage auch in der öffentlichen Verwaltung anführen.
- Bei täglich mehr als vier Stunden reiner Bildschirmarbeit nehmen statistisch die Beschwerden im Schulter-Nacken-Bereich deutlich zu.
- Atemwegserkrankungen, u.a. bedingt durch zu trockene Büroluft, sind mit rund 14% eine weitere Ursache für den ›gelben Schein‹.
- Nur ein Drittel der Schreibtischarbeiter bezeichnet sich als beschwerdefrei – alle übrigen klagen über körperliche Beeinträchtigungen wie Kopfschmerzen (57 %), Beschwerden am Stütz- und Bewegungsapparat (66%) sowie Augenprobleme (42 %). Dabei geht gerade den älter werdenden Beschäftigten Bildschirmarbeit auf die Augen – dieses Sinnesorgan unterliegt relativ stark dem biologischen Altersgang.
- Schlechte Beleuchtung führt zu vorzeitiger Ermüdung, Augenbeschwerden, Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen usw. Älteren bereitet schlechte Beleuchtung mehr Probleme als ihren jüngeren Kollegen.
- Der normale ›Bürolärm‹ wie Gespräche, Telefonate, Druckergeräusche etc. kann das Wohlbefinden erheblich einschränken, das vegetative Nervensystem negativ beeinflussen und Stress verursachen. Bereits ab 40 dB(A) sind anspruchsvolle Aufgaben mit hoher Konzentration gestört. Einige Untersuchungen deuten darauf hin, dass ältere Beschäftigte hier womöglich anfälliger sind.“¹³⁹

Der Mitarbeiter in einem Büro verbringt im Laufe seiner Arbeitszeit rund 80.000 Stunden sitzend hinter seinem Schreibtisch. Dies hat nicht nur Auswirkungen auf den Herz-Kreislauf, sondern auch auf die Muskulatur, welche eine große Rolle für die Wirbelsäule und die Gelenke spielt. Die Muskulatur ist biologisch bedingt bei den älteren Menschen sowieso am Schwinden und durch den Bewegungsmangel wird dies noch beschleunigt. Bei der Arbeitsplatzgestaltung muss dieser Mangel berücksichtigt und Gegenmaßnahmen getroffen werden.

So kann der Sitzarbeitsplatz zum Beispiel in einen Sitz-Steh-Arbeitsplatz umgerüstet werden. Dies ist durch einen stufenlos höhenverstellbaren Sitz-Steh-Arbeitstisch möglich, welcher weiterhin die bildschirmgebundene Arbeit ermöglicht. Jedoch sollten bei der Einführung solcher Sitz-Steh-Arbeitsplätze gleichzeitig Gespräche und Aufklärungen angeboten werden, da viele der Mitarbeiter an die Arbeitsabläufe im Sitzen gewöhnt sind und den Nutzen nicht erkennen.

Eine weitere Maßnahme ist die Entfernung häufig benötigter Arbeitsmittel aus dem Greifraum. Das heißt Arbeitsmittel, wie Drucker oder Faxgeräte, sollten nicht direkt neben dem Schreibtisch stehen, damit der Mitarbeiter zwischendurch in

¹³⁹ (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2008, S. 19)

Bewegung kommt. Das Ziel der Maßnahmen ist es mehr Bewegung in den Arbeitsalltag zu bringen, das heißt der Mitarbeiter soll circa 50% sitzend und die anderen 50% stehend beziehungsweise in Bewegung verbringen.¹⁴⁰

Aber auch so muss der Arbeitsplatz den ergonomischen Anforderungen entsprechen. Die folgende Tabelle 9 zeigt verschiedene Anforderungen, die Arbeitsmittel, wie Arbeitstisch, Bürodrehstuhl oder Tastatur und Maus, aufweisen müssen. Dies sind Anforderungen die für alle Generationen der Belegschaft gelten müssen.

Arbeitsmittel	Anforderungen
Arbeitstisch	<ul style="list-style-type: none">- Mindestbemaßung von 1600 x 800 mm- Bei der Verwendung von Flachbildschirmen eine Tischtiefe von mindestens 800 mm- Unter der Tischoberfläche darf der Beinraum nicht eingeschränkt sein- Matte Tischoberflächen sind zu bevorzugen, das heißt Reflexionsgrad zwischen 20 und 50%- Tischkanten und -ecken müssen abgerundet sein
Bürodrehstuhl	<ul style="list-style-type: none">- Der Stuhl muss stand- und kippsicher sein, sowie mindestens 5 Rollen aufweisen- Leichtes abfedern beim Hinsetzen sollte vorhanden sein, um die Stoßbelastung auf die Wirbelsäule gering zu halten- Sitzfläche muss in einem Bereich von mindestens 42 bis 50 cm verstellbar sein- Sitztiefe beträgt mindestens 38 bis 44 cm- Armauflagen sind für die Entlastung des Schulter-Nackengebieres sinnvoll
Tastatur und Maus	<ul style="list-style-type: none">- Die Tastatur muss getrennt vom Bildschirm aufstellbar sein- Tastatur muss neigbar sein- Tastenbetätigungsdruck soll bei 0,25 bis 1,5 Newton liegen- Muss die Möglichkeit der Handauflage bieten- Die Maus muss der Anatomie der Hand angepasst sein, das heißt zum Handballen muss sie rund und zu den Fingern hin breiter auslaufend geformt sein

Tabelle 8 - Anforderungen an Arbeitsmittel¹⁴¹

Auch der Bildschirm, welcher bei der Büroarbeit im Regelfall zum Einsatz kommt, muss bestimmten ergonomischen Anforderungen entsprechen. Bezugnehmend auf die Leistungsfähigkeit des Auges sollten je nach Arbeitnehmer unterstützende Maßnahmen getroffen werden.

Der Arbeitnehmer darf nicht an der richtigen Brille sparen. Diese Brille für die Bildschirmarbeit sollte entspiegelt und nicht getönt sein. Falls der Beschäftigte solch eine Brille benötigt müssen die Kosten von dem Arbeitgeber übernommen werden.¹⁴²

¹⁴⁰ Vgl. (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2008, S. 25-27)

¹⁴¹ In Anlehnung an (Auflistung der ergonomischen Anforderungen an Büroarbeitsmöbel und Arbeitsmittel)
<http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Bueroarbeit/Ergonomische-Anforderungen.html>

¹⁴² Vgl. (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2008, S. 28)

Aber nicht nur in dieser Hinsicht muss der Arbeitgeber sich um die Bedürfnisse seiner Beschäftigten sorgen, auch in der Güte und Einstellung des Computerbildschirmes muss er seinen Fürsorgepflichten nachkommen.

Im folgendem werden einige Anforderungen an den Bildschirm aufgelistet, die den älteren Mitarbeitern das Arbeiten ermöglichen ohne weitere Beschwerden der Augen hervorzurufen.

- „Für eine maximale Zeichenschärfe sollte der Bildschirm in der höchsten darstellbaren Auflösung betrieben werden.
- Die Anzeigeleuchtdichte (Helligkeit der Anzeige) sollte mindestens 100/cd/m² betragen. Der Kontrast zwischen Zeichen und Zeichenuntergrund sollte mindestens 4: 1 betragen.
- Die Positivdarstellung (dunkle Zeichen auf hellem Grund) ist zu bevorzugen.
- Über die gute Lesbarkeit entscheiden nicht zuletzt die Größe der Buchstaben sowie die Abstände zwischen den Buchstaben. So sollte z. B. die Höhe der Großbuchstaben ohne Oberlänge bei einem Sehabstand von 500 mm 3,2 mm nicht unterschreiten.
- Für normale Büroanwendungen wird mindestens ein 17-Zoll- Monitor empfohlen, bei CAD-, Layout- und Grafikbearbeitung sollten es 21 Zoll sein. Wird ein ›moderner‹ LCD-Bildschirm verwendet, dürfen es - aus Kostengründen - auch jeweils 2 Zoll weniger sein.
- Besonders wichtig gerade für ältere Beschäftigte ist ein flimmerfreies Bild. Das kann bei einem LCD-Bildschirm bereits mit einer Bildwiederholfrequenz von 60Hz erreicht werden. Durch die Verwendung einer digitalen Verbindung zwischen der Grafikkarte des Computers und dem Flachbildschirm werden Schärfe und Kontrast erhöht. Bei einem Bildschirm mit Kathodenstrahlröhre sind 100 Hz empfehlenswert, wobei 85 Hz nicht unterschritten werden sollten.
- Für eine scharfe und deutliche Darstellung sollen die Farben von Zeichen oder Grafiken und Bildschirmuntergrund aufeinander abgestimmt werden, störende Konvergenzfehler (Überlagerungen) sind zu vermeiden. Bei älteren sollte die Blau-Grün-Unterscheidung aus dem Signalangebot entfernt werden.
- Helligkeit und Kontrast sollten justierbar sein.
- Die Bildschirmoberfläche sollte über eine gute Entspiegelung verfügen, um Reflexblendungen zu vermeiden.“¹⁴³

Die Beleuchtung in Büros bedarf ebenfalls Maßnahmen, ebenso wie das Klima und der Lärm.

Die Arbeitnehmer sollten ihren Arbeitsplatz eher in Fensternähe beziehen, da Tageslicht vor allem bei der älter werdenden Belegschaft für das Wohlbefinden und die Gesundheit wichtig ist. Desweiteren wäre eine Mischung aus Allgemeinbeleuchtung und individuell verstellbarer Einzelplatzbeleuchtung

¹⁴³ (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2008, S. 29)

sinnvoll. Hierbei muss jedoch auf eine geringe Beleuchtungsstärke geachtet werden, da sich ältere Menschen eher geblendet fühlen, das heißt es wird eine Stärke von circa 500 Lux empfohlen. Auch sind gleichmäßig ausgeleuchtete Räume, da sie monoton und ermüdend wirken, ebenso wie Spiegelungen, Blendungen und Reflexionen zu vermeiden.

Jede Altersgruppe reagiert unterschiedlich auf die Arbeitsumgebung, so auch auf das Klima. Ältere Mitarbeiter reagieren eher empfindlich auf Zugluft, Kälte oder eine niedrige Luftfeuchte. Die Raumtemperatur beispielsweise sollte besser 24 als 20 Grad betragen und die Luftfeuchte eher 70% als 30%. Um Mitarbeitern anderer Altersgruppe ebenfalls ein erträgliches Arbeiten zu ermöglichen, sollte dies jedoch mit ihnen abgesprochen werden. Auf jeden Fall lässt sich sagen, dass ein natürliches Klima besser ist als ein künstliches durch Klimaanlage erzeugt.

Auch der Lärm führt bei vielen Älteren zu einer Stressreaktion, welche schließlich vermieden werden soll. Der Lärmgrenzwert liegt normalerweise in Büros bei 55 dB(A). Dies ist jedoch für die ältere Belegschaft zu laut. Daher sollte durch geeignete Schallschutzmaßnahmen ein Lärmgrenzwert zwischen 35 und 45 dB(A) angestrebt werden. Solch eine Schallschutzmaßnahme könnte beispielsweise eine schallabsorbierende Stellwand zu den anderen Arbeitsplätzen in dem Büroraum, geräuscharme Bürogeräte, schalldämpfende Unterlagen, die Trennung von leisen und lauten Arbeitsplätzen oder eine Überprüfung und gegebenenfalls Erneuerung der Schallschutzisolierung an den Türen und Fenstern sein.¹⁴⁴

Wie zu erkennen ist können in dem Bereich der Arbeitsplatzgestaltung und -umgebung eine ganze Menge Maßnahmen getroffen werden, um den zukünftig immer älter werdenden Erwerbstätigen, das Arbeiten zu ermöglichen und die Leistungsbereitschaft zu steigern.

Im Bereich der Arbeitsorganisation, welche sehr eng mit der Gestaltung der Arbeitsaufgaben verbunden ist, nimmt die Gestaltung der Arbeitszeit eine bedeutende Rolle ein. Auf diese wird im folgendem eingegangen.

Eine Grundlage der Arbeitszeitgestaltung ist das Arbeitszeitgesetz, welches in Kapitel 2.5 näher erläutert wurde. Diese Gesetzessammlung ist ein Grundbaustein des Gesundheits- und Arbeitsschutzes. Das Arbeitszeitgesetz ist schlichtweg zum Schutz der Gesundheit vorgesehen.

Die Arbeitnehmer arbeiten sicherlich auch an manchen Tagen länger als acht Stunden, geschieht dies jedoch immer öfter oder sogar regelmäßig, riskiert er damit das Auftreten gesundheitlicher Probleme. Lange Arbeitszeiten in der Kombination mit Schicht- und Nachtarbeit bereiten den Menschen erwiesenermaßen Probleme in den Bereichen Gesundheit, Sicherheit und Leistung.

Aus diesem Grund sollten sich der Arbeitgeber und die Arbeitnehmer, vor allem die Älteren, über eine Möglichkeiten verständigen, wie die Arbeitszeit relativ flexibel und anpassbar an ihre Wünsche gestaltet werden kann.

Jedoch stellt sich die Frage was der Begriff flexible Arbeitszeit überhaupt ausdrückt. Unter flexiblen Arbeitszeiten, sind „Arbeitszeitmodelle zu verstehen, die

¹⁴⁴ Vgl. (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2008, S. 30-32)

durch eine kontinuierliche Wahl von Seiten des Arbeitgebers, des Arbeitnehmers oder beider bezüglich des Umfangs und der zeitlichen Verteilung der Arbeitszeit charakterisiert sind. Damit weichen flexible Arbeitszeiten nicht einfach von Normalarbeitstag ab, was eben auch bei der Schichtarbeit der Fall ist. Kennzeichnend für flexible Arbeitszeiten ist vielmehr, dass die Arbeitszeit ständig an den betrieblichen Bedarf und/ oder an die Wünsche der Mitarbeiter angepasst werden kann.“¹⁴⁵

Durch den demografischen Wandel wird die Flexibilisierung noch weiter zunehmen und den Normalarbeitstag weiter verdrängen.

Durch diese Zunahme der flexiblen Arbeitszeiten ergeben sich für alle Beteiligten Vorteile, da ihre eigenen Interessen einfließen und somit die eigenen Bedürfnisse bedacht werden. Vorteile durch die Flexibilisierung sind beispielsweise

- mehr Wettbewerbsfähigkeit, durch längere Betriebs- und Maschinenlaufzeiten
- höhere Arbeitsplatzattraktivität, durch weitreichende Autonomie und große Handlungsspielräume
- neue Weiterbildungschancen, durch Lernzeitkonten, das heißt bei einer guten Auftragslage wird gearbeitet, bei einer schlechten wird gelernt
- mehr Motivation, durch die Eigenverantwortlichkeit bei der Bestimmung der Dauer und Verteilung der eigenen Arbeitszeit
- mehr Lebensqualität, durch eine individuelle Gestaltung von Familie und Beruf.¹⁴⁶

Bei der flexiblen Arbeitszeitgestaltung geht es vor allem um drei Aspekte, die beachtet werden müssen, die Dauer der Arbeitszeit, die Lage und die Verteilung der Arbeitszeit. Also wie viele Stunden darf gearbeitet werden, wann beginnt und endet die Arbeit und an welchen Tagen wird gearbeitet, um auf die vereinbarte Arbeitszeit zu kommen. Diese drei Dinge werden dann in sogenannten Arbeitszeitkonten festgehalten und geben Auskunft über die Abweichungen der tatsächlichen zur vereinbarten Arbeitszeit.¹⁴⁷

Im der folgenden Tabelle 9 werden die einzelnen flexiblen Arbeitszeitmodelle genannt und nach ihren gesundheitlichen Auswirkungen für ältere Mitarbeiter bewertet. Nachfolgend werden einige Modelle näher erläutert.

¹⁴⁵ (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2013, S. 10)

¹⁴⁶ Vgl. (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2013, S. 11-13)

¹⁴⁷ Vgl. (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2013, S. 24-25)

Flexible Arbeitszeitmodelle	Positiv	Neutral	Negativ
Teilzeit		o	
Job-Sharing	o		
Altersteilzeit	o		
Kurzarbeit			o
Mehrarbeit			o
Gleitzeit	o		
Funktionszeit	o		
Wahlarbeitszeit		o	
Vertrauensarbeitszeit	o		
Jahresarbeitszeit		o	
Nacht- und Schichtarbeit			o
Telearbeit		o	
Lebensarbeitszeit		o	
Bereitschaftsdienst			o
Rufbereitschaft			o

Tabelle 9 - Verschiedene Arbeitszeitmodelle¹⁴⁸

Die Tabelle zeigt, dass sich Modelle wie der Bereitschaftsdienst, die Rufbereitschaft, die Nacht- und Schichtarbeit oder die Mehrarbeit sowie die Kurzarbeit negativ auf die Gesundheit und die Leistungsbereitschaft älterer Mitarbeiter auswirken. Daher sollten sie gemieden werden.

Im folgendem sollen Modelle dargestellt werden, welche sich besonders für ältere Mitarbeiter eignen.

Ein solches Arbeitszeitmodell, welches der älteren Belegschaft eine flexible Zeiteinteilung bietet, ist beispielsweise das Vertrauensarbeitszeitmodell. Bei diesem Modell ist der Name tatsächlich Programm. Das Unternehmen und die Vorgesetzten vertrauen darauf, dass die Aufgaben von den Mitarbeitern in einem vorher verabredeten Zeitraum eigenverantwortlich erledigt werden. Der wichtigste Punkt in diesem Modell ist die termingerechte Aufgabenerfüllung durch die Mitarbeiter, die Lage, Dauer und der Arbeitsort sind hingegen Sache der Mitarbeiter. Bei diesem Modell sollte darauf geachtet werden, dass die Interessen beider Seiten, also der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, berücksichtigt werden. Kommt die Zielvorgabe nur von dem Arbeitgeber, kann sich dieses Modell sehr schnell zum Negativen entwickeln, das heißt es kommt zu einer Überbelastung der Mitarbeiter. Zusammengefasst kann zu diesem Modell gesagt werden, dass die Produktivität der Mitarbeiter durch das ihnen entgegengebrachte Vertrauen steigt und auch Auswirken auf die Gesundheit zu verzeichnen sind, da die Mitarbeiter ihre Arbeitszeit besser gestalten können. Jedoch kann es auch zu Überbelastungen kommen, falls die Zielvorgaben nicht konkret abgesteckt werden.¹⁴⁹

¹⁴⁸ In Anlehnung an (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2013)

¹⁴⁹ Vgl. (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2013, S. 42)

Ein weiteres Arbeitszeitmodell ist die Altersteilzeit. Dieses Modell bietet den älteren Arbeitnehmern die Möglichkeit, die Arbeitszeit nach dem 55. Lebensjahr um die Hälfte zu verringern. Das Prinzip hierbei ist eine flexible Verteilung der verbleibenden Arbeitszeit. Dies ist grundsätzlich in drei verschiedenen Varianten durchführbar.

- „Es wird über den gesamten Zeitraum der Altersteilzeit zu 50% gearbeitet.
- In der ersten Hälfte wird zu 100% gearbeitet, in der zweiten gar nicht mehr (Blockaltersteilzeitmodell).
- Die Arbeitszeit wird schrittweise über den Zeitraum der Altersteilzeit verringert.“¹⁵⁰

Momentan ist das Modell der Blockaltersteilzeit weitverbreitet, da dies den Unternehmen die Möglichkeit bietet das Personal abzubauen. Da jedoch die Beschäftigten immer älter werden und die Unternehmen erkennen, dass mit dem Ausscheiden der Beschäftigten ein Know-How-Verlust einhergeht, wollen sie die älteren durch eine schrittweise Verringerung der Arbeitszeit im Unternehmen halten.

Durch die Einführung der schrittweisen Verringerung wird ein altersgerechtes Arbeitszeitmodell geschaffen, welches sich den älteren Mitarbeitern anpasst. Das heißt die Verringerung hängt beispielsweise von der Arbeitsbelastung und der Leistungsfähigkeit ab, ebenso darf die tägliche Arbeitszeit nicht zu lang sein.¹⁵¹

Andere vorteilhafte Arbeitszeitmodelle sind die weitverbreitete Gleitzeit, bei welcher eine Kernarbeitszeit, in welcher alle Mitarbeiter ihrer Tätigkeit nachgehen, vorliegt oder die Funktionszeit. Bei dem Funktionszeitmodell gibt es keine Anwesenheitspflichten mehr, sondern betrieblich vereinbarte Funktionszeiten, in denen die einzelnen Bereiche des Betriebes funktionsfähig sein müssen. Ein weiteres positives Modell ist das Job-Sharing. Hierbei teilen sich zwei oder mehr Arbeiter, sogenannte Job-Sharer, einen Arbeitsplatz und die Arbeitszeit. Die Einteilung regeln die Mitarbeiter unter sich und einigen sich auf alles innerhalb des gesetzlichen Arbeitszeitrahmens.¹⁵²

Die Arbeitszeitgestaltung bietet den Unternehmen eine Vielzahl von Maßnahmen, um die ältere Belegschaft weiter in dem Betrieb zu integrieren. Jedoch sollten alle Maßnahmen mit den Mitarbeitern abgesprochen werden und auf die Interessen beider Seiten eingegangen werden.

Wie bei der Gestaltung der Arbeitszeit zu erkennen ist, muss der Arbeitgeber auf die Leistungsfähigkeit der älteren rücksichtnehmen und diese bei der Gestaltung berücksichtigen. So kann ein älterer Mitarbeiter seine Arbeitsaufgaben vielleicht nicht mehr so schnell wie ein junger erledigen, da seine Motorik auf Grund des Alters eingeschränkt ist. Ebenso ist ein älterer Mitarbeiter vielleicht schneller mit neuen Aufgaben überfordert oder weist Wissenslücken, da seine Ausbildung weit zurückliegt, auf. Um den Wissensverlust auszugleichen müssen sich die älteren Erwerbstätigen, ebenso wie die jungen, durch Weiterbildungsmaßnahmen

¹⁵⁰ (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2013, S. 30)

¹⁵¹ Vgl. (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2013, S. 30-31)

¹⁵² Vgl. (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2013, S. 28, 36, 38)

qualifizieren und sich somit auf dem Laufenden halten. Dies stellt eine weitere Maßnahme dar, welche die Arbeitgeber in Absprache mit den Arbeitnehmern ergreifen müssen, um dem demografischen Wandel entgegenzuwirken.¹⁵³

Die folgende Abbildung 34 zeigt, dass sich die Zahl der Weiterbildungen seit dem Jahr 2001 verdoppelt hat und immer mehr ältere daran teilnehmen.

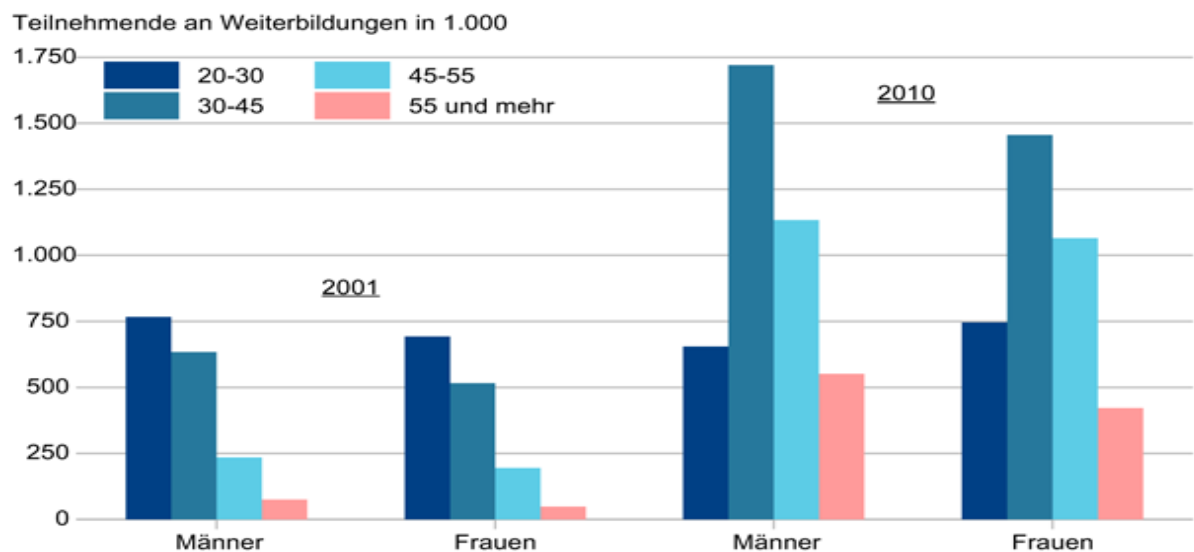


Abbildung 34 - Berufliche Weiterbildung von Erwerbspersonen in Deutschland, 2001 und 2010¹⁵⁴

Dies sind nur einige Beispiele von Maßnahmen, die die Unternehmen bei der Arbeitsgestaltung treffen können. Weiterhin sollten die Unternehmen aber auch Maßnahmen in den Arbeitsalltag integrieren, welche die Gesundheit der Beschäftigten direkt beeinflussen.

So können die Unternehmen beispielsweise Maßnahmen im Bereich Ernährung treffen, da die Ernährung zur Steigerung der Gesundheit, des Wohlbefindens, und der Leistungsfähigkeit beiträgt. Folgend werden Maßnahmen in diesem Bereich abgebildet, welche ebenfalls umgesetzt werden können.

¹⁵³ Vgl. (Aktuelle Situation und demografische Herausforderungen) <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/deutsche-verhaeltnisse-eine-sozialkunde/138004/aktuelle-situation?p=all>

¹⁵⁴ (Zahl der beruflichen Weiterbildungen hat sich verdoppelt: Ältere besonds aktiv) http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Statistiken/Deutschland/Berufliche_Weiterbildung_Alter.html



Abbildung 35 - Mögliche Maßnahmen im Bereich Ernährung¹⁵⁵

Auch im Bereich Bewegungsmanagements kann das Unternehmen aus einem großen Angebot von Maßnahmen schöpfen und die für sich am beste geeignetste auswählen. Vor allem ältere Mitarbeiter sollten solche Maßnahmen in Anspruch nehmen, um gegen die Bewegungsarmut und die dadurch entstehenden Folgen anzugehen.

Maßnahmen in der Kategorie Bewegung können beispielsweise die Einführung von Betribsport oder Bewegungspausen am Arbeitsplatz sein. Ebenso bieten sich Mitarbeitersportfeste, Kooperationen mit Fitnessstudios oder Rückenschulen an. Durch solche körperlichen Aktivitäten verbessert sich die Konzentration, die Stresswahrnehmung ändert sich und die Gesamtsterblichkeit wird um circa 35% durch einen aktiven Lebensstil gesenkt. Dies sind nur einige positive Effekte regelmäßiger körperlicher Aktivität.¹⁵⁶

Für ältere Mitarbeiter bieten sich aber auch Stressmanagementtraining oder Angstbewältigungstraining, Krankengymnastik oder Schulungen in Arbeitsbewegungen, wie Heben oder Tragen, an.

Jedoch muss immer bedacht werden, dass ohne den Einbezug der Mitarbeiter all diese Maßnahmen ihren Nutzen verfehlen.

¹⁵⁵ In Anlehnung an (Meifert & Kesting, 2004, S. 230)

¹⁵⁶ Vgl. (Meifert & Kesting, 2004, S. 174-177)

Im folgenden Kapitel 4.2 werden einige Unternehmen, die solche Maßnahmen erfolgreich eingeführt haben, beispielhaft aufgezeigt.

4.2 Beispiele von Unternehmen für die Umsetzung der Maßnahme

In diesem Kapitel geht es um Beispiele von Unternehmen, welche Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements erfolgreich in den Arbeitsalltag integriert haben.

Es lässt sich jedoch erkennen, dass Betriebe mit vielen Beschäftigten Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit anbieten. Vor allem in klein und mittelständischen Unternehmen Deutschlands konnte sich die Thematik noch nicht etablieren, da die Unternehmen die hohen Kosten und den hohen Aufwand sehen, und sich bei der Umsetzung um ihre Existenz sorgen. Aber auch sie werden von den Folgen des demografischen Wandels betroffen sein.

Im folgendem ist jedoch ein Beispiel für ein mittelständisches Unternehmen aufgeführt, welches sich der Kosten gestellt hat, die „HS – Hamburger Software GmbH & Co. KG“. Das Unternehmen ist ein führender Hersteller von betriebswirtschaftlicher Software und verfügt über 160 Mitarbeiter. Im Jahre 2008 führte das Unternehmen unter dem Namen „HS Gesundheitsoffensive“ ein betriebliches Gesundheitsmanagement, mit dem Ziel die Gesundheit der Mitarbeiter aktiv zu erhalten und somit die Mitarbeiterzufriedenheit zu steigern, ein. Um dieses Ziel zu erreichen gründete sich ein Gesundheitszirkel. Dieser Zirkel organisiert seit der Gründung Aktionen rund um das Thema Gesundheit. So wurde beispielsweise eine firmenweite Brunch-Veranstaltung organisiert, wobei zwei Ernährungsberater und Sporttherapeuten anwesend waren. Dadurch erhielten die Mitarbeiter Einblicke in Kurse wie progressive Muskelentspannung und Thai-Chi. Durch die Unterstützung der Krankenkassen werden auch „Lauftrainings, die Teilnahme am Mopo-Staffellauf, Fahrradaktionen und der Anschluss an eine Betriebssportgruppe Badminton“¹⁵⁷ angeboten. „Für Entspannung sorgen regelmäßige Yoga-Stunden, Meditation, Shiatsu Massage und eine Augenschule. Stimmtraining, ein mehrwöchiger Kurs zur Gewichtsreduktion, verschiedene Vorträge, ein Kochkurs, quartalsweise kostenloses Obst und der Besuch eines Biobauernhofes sind weitere Angebote.“¹⁵⁸ Durch die jährlichen Mitarbeitergespräche zeigt sich, dass seit der Einführung des betrieblichen Gesundheitsmanagements die Arbeitszufriedenheit und das Betriebsklima gestiegen und außerdem eine Sensibilisierung zur Thematik Gesundheit aufgetreten ist.¹⁵⁹

Ein weiteres Beispiel ist das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, in welchem 4.093 Vollzeitkräfte¹⁶⁰ beschäftigt sind. Die Klinikumsleitung hat erkannt, dass es in Sachen Stress, einseitige körperliche Belastung und bei der

¹⁵⁷ (Handelskammer Hamburg, S. 16)

¹⁵⁸ (Handelskammer Hamburg, S. 16 und 18)

¹⁵⁹ Vgl. (Handelskammer Hamburg, S. 18)

¹⁶⁰ Vgl. (Das Klinikum) <http://www.uniklinikum-dresden.de/das-klinikum>

Gesunderhaltung des Stütz- und Muskelapparates Handlungsbedarf hat. Aus diesen beispielhaften Gründen hat es auf 800 m² das Gesundheitszentrum „Carus Vital“ anfangs nur für alle weiblichen Mitarbeiter gebaut. Hier stehen den Mitarbeitern Umkleide-, Dusch- und Sanitärbereiche ebenso wie vier Bewegungsräume zur Verfügung. Es werden unter anderem Herz-Kreislauf und Zirkeltraining angeboten, aber auch Gruppentrainingsräume für zum Beispiel Rückenschulen, Yoga- und Pilateseinheiten sowie Cardio Mix stehen zur Verfügung. Zusätzlich zu den Bewegungsangeboten werden auch Fachvorträge und Seminare zu den Themen Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung angeboten. Das Angebot hat sich mittlerweile auf alle Mitarbeiter ausgebreitet und wird seither von der AOK PLUS gefördert, um den Mitarbeitern bis ins Rentenalter hinein die körperlich sehr anstrengende Tätigkeit zu ermöglichen.¹⁶¹

Das Unternehmen „Ingredion Germany GmbH“ mit einem Standort in Hamburg dient als weiteres Beispiel. In Deutschland beschäftigt das Unternehmen 235 Mitarbeiter, weltweit sind es hingegen über 12.000 Mitarbeiter. Das Unternehmen etablierte auf Grundlage eines breiten Gesundheitsförderangebotes ein umfassendes betriebliches Gesundheitsmanagement, wobei die Mitarbeiter selber verschiedene Maßnahmen, im Rahmen der altersgerechten Arbeitsgestaltung, erarbeiten und umsetzen sollten. Bei diesem Unternehmen stehen vor allem eine bessere Ergonomie am Arbeitsplatz und die Verringerung von Hebe- und Tragetätigkeiten im Vordergrund. Dafür wurden Projektteams gebildet, welche in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern Lösungen, Maßnahmen und Verfahren definiert und in Abstimmung mit der Unternehmensleitung eigenständig umgesetzt haben. Desweiteren fanden Coachings zur Ergonomie am Arbeitsplatz unter Anleitung eines Sportwissenschaftlers statt. Da die Mitarbeiter an der Etablierung der Maßnahmen beteiligt waren, sind diese vollständig in den Arbeitsalltag integriert und erfüllen ihren Zweck. Seit der Einführung wurden keine Verletzungen oder Erkrankung in Hinsicht auf das Heben oder Tragen verzeichnet.¹⁶²

Als viertes Beispiel wird die „TAKATA Sachsen GmbH“, mit 400 Beschäftigten in Sachsen und circa 13.220 europaweit, benannt. „TAKATA“ ist ein internationaler Zulieferer von Lenkrädern, Airbags und Sicherheitsgurten.¹⁶³ Das Unternehmen beschäftigt sich seit mehreren Jahren, im Hinblick auf den demografischen Wandel, mit einer gesundheitsfördernden Mitarbeiterführung. Deswegen wurde die Arbeitsgruppe Gesundheit in Zusammenarbeit mit der IKK classic, mit der Zielsetzung die Mitarbeiter so lange wie möglich zu beschäftigen, gegründet. Arbeitsschwerpunkte werden in der Arbeitsgruppe gemeinsam anhand von Gesundheitsberichten, Mitarbeiterbefragungen und Betriebsbegehungen aufgestellt und umgesetzt. Zu den Maßnahmen gehört zum Beispiel die

¹⁶¹ Vgl. (Carus Vital - Das Gesundheitsprogramm für unsere Mitarbeiter - Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden und AOK PLUS) <http://www.bmg.bund.de/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/best-practice-sachsen/projekte-gesundheitsmanagement/carus-vital-das-gesundheitsprogramm-fuer-unsere-mitarbeiter.html>

¹⁶² Vgl. (Handelskammer Hamburg, S. 43-45)

¹⁶³ Vgl. (Über TAKATA Europe) <http://www.takata-karriere.de/career/index.php?bwp=m:58-n:58-s:-o:-l:-p:1-na:2> und (Über TAKATA Produkte) <http://www.takata-karriere.de/career/index.php?bwp=m:58-n:76-s:-o:-l:-p:1-na:2>

Anschaffung von gesundheitsgerechten Arbeitsmitteln, die Änderung von Arbeitsabläufen, eine Anschaffung von Stehhilfen zur Wirbelsäulenentlastung, die Verbesserung von Hautschutzprodukten und Arbeitsschutzschuhen oder die Einführung einer gesunden Mitarbeiterverpflegung, ebenso die Errichtung eines Sportraumes. Die IKK classic stellt als Mitglied dieser Arbeitsgruppe die Mitarbeiterbefragungen oder den jährlichen Gesundheitsbericht auf. Desweiteren führt die Krankenkasse Bewegungspausen am Arbeitsplatz und Kurse durch.¹⁶⁴

Diese Beispiele stellen nur eine kleine Auswahl von Unternehmen dar, welche sich mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement beschäftigen und es in ihre Unternehmenskultur einbinden. In absehbarer Zukunft werden immer mehr Unternehmen zu gesundheitsfördernden Maßnahmen greifen, da sie sich der Problematik des demografischen Wandels stellen müssen, um die Mitarbeiter möglichst lange im Unternehmen zu erhalten.

4.3 Effizienzbetrachtung und -beurteilung der Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements

In dem Prozess der Effizienzbetrachtung stellen sich dem Unternehmen mehrere Fragen: Erzielen die Maßnahmen ihren Effekt? Wurden die gesteckten Ziele erreicht? Waren die Investitionen von Nutzen?

Um diese Fragen zu beantworten müssen im Vorfeld erst einmal wichtige Punkte bedacht werden. Der erste Punkt hängt mit der Entwicklung der Maßnahmen zusammen. Die Maßnahmen müssen auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter abgestimmt werden, um sie effektiv in den Arbeitsalltag zu integrieren.¹⁶⁵ Ein weiterer zu beachtender Punkt ist die Dauer der Maßnahmen. Die folgende Abbildung 36 zeigt einige Beispiele für kurzfristig entlastende und langfristig nachhaltige Maßnahmen.

¹⁶⁴ Vgl. (Betriebliches Gesundheitsmanagement bei TAKATA-PETRI in Elterlein)
<http://www.bmg.bund.de/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/best-practice-sachsen/projekte-kombination-von-handlungsfeldern/betriebliches-gesundheitsmanagement-bei-takata-petri-in-elterlein.html>

¹⁶⁵ Vgl. (Ulich & Wülser, 2010, S. 202)

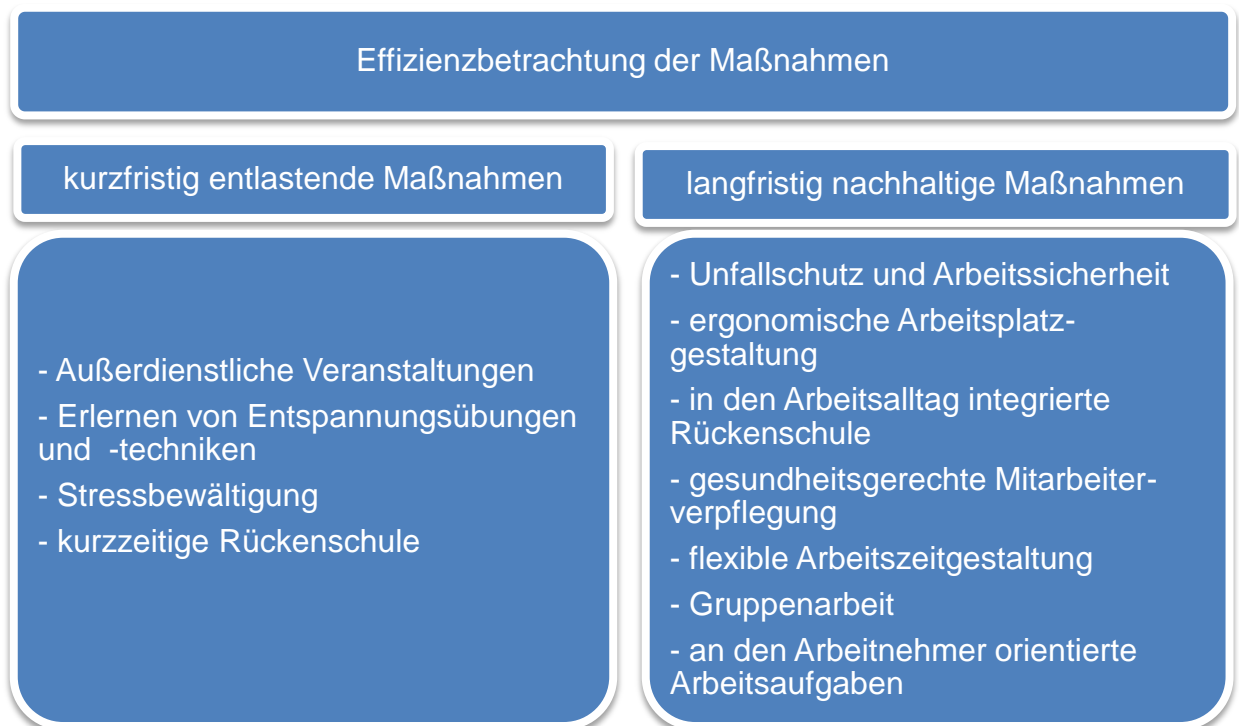


Abbildung 36 - Effizienzbetrachtung ausgewählter Maßnahmen

Hierzu ist zu sagen, dass die Maßnahmen, die langfristig nachhaltig wirken am effektivsten für das Unternehmen sind, da sich die Investitionen in solche Maßnahmen in der Verbesserung des Betriebsergebnisses widerspiegeln. Der letzte Punkt ist die Kombination mehrerer Maßnahmen zu einem Bündel. Das heißt Ernährungs- und Bewegungsprogramme können beispielsweise kombiniert werden und erhöhen somit zusammen die Effektivität. Wenn diese drei Punkte bedacht und realisiert werden, steigert sich die Effektivität der Maßnahmen und die Investitionen haben einen größeren Nutzen.¹⁶⁶

Doch wie lässt sich die Effektivität überhaupt beurteilen?

Dafür gibt es mehrere Möglichkeiten. Beispielsweise können Gesundheitsberichte aufgestellt oder Mitarbeiterbefragungen durchgeführt werden. Im folgendem soll es um das Instrument der Befragung gehen. Um das gesamte betriebliche Gesundheitsmanagement zu beurteilen wurde beispielsweise ein Fragebogen bestehend auch 27 Fragen zu den Bereichen betriebliches Gesundheitsmanagement und Unternehmenspolitik, Personalwesen und Arbeitsorganisation, Planung des betrieblichen Gesundheitsmanagements, soziale Verantwortung, Umsetzung des betrieblichen Gesundheitsmanagements und Ergebnisse des betrieblichen Gesundheitsmanagements, geschaffen. Das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (ENBGF) entwickelte in Anlehnung an die Europäische Stiftung für Qualitätsmanagement, kurz EFQM, diesen Fragebogen. Für die Beantwortung der gestellten Fragen stehen die vier Kategorien A, B, C und D zur Verfügung.¹⁶⁷ Nach der Beantwortung der Fragen folgt die Auswertung. „Ein Vermerkzeichen in der A-

¹⁶⁶ Vgl. (Ulich & Wülser, 2010, S. 201, 203)

¹⁶⁷ Vgl. (Ulich & Wülser, 2010, S. 194)

Spalte bringt 100%, eines in der B-Spalte 67%, ein C wird mit 33% und ein D mit 0%. Das Ergebnis für jeden der sechs Bereiche bzw. für den gesamten Fragebogen ergibt sich aus der Multiplikation der Anzahl Vermerkzeichen (a) mit dem jeweils bei der Einstufung nach „A“ bis „D“ erzielten Prozentsatz (b) und anschließender Division durch die Zahl der beantworteten Fragen pro Dimension.“¹⁶⁸

Im Anhang ist die Bedeutung der vier Kategorien sowie der Fragebogen mit dem entsprechendem Auswertungsschema zu erkennen.

Diese Möglichkeit der Effizienzbeurteilung dient vor allem der Verdeutlichung der Stärken und der Verbesserungsmöglichkeiten des betrieblichen Gesundheitsmanagements im Unternehmen. Weiterhin können dadurch erste Aussagen zur Qualität der realisierten Maßnahmen getroffen und Hilfestellungen für neue Maßnahmen abgeleitet werden.¹⁶⁹

4.4 Perspektive

Da es in den vorangegangenen Kapiteln um die verschiedenen Maßnahmen und deren Effizienzbetrachtung ging, soll es sich nun um die Perspektiven und die Zukunft des betrieblichen Gesundheitsmanagements drehen.

Um über die Perspektiven des betrieblichen Gesundheitsmanagement Auskunft geben zu können, muss erst einmal die Verbreitung innerhalb Deutschlands geklärt werden. Die „Initiative Gesundheit und Arbeit“ führt zu dieser Thematik eine Umfrage durch. Ergebnis dieser Umfrage ist, dass in Deutschland jeder dritte Betrieb (36%) ein betriebliches Gesundheitsmanagement durchführt und ein Prozent sagt, dass sie Maßnahmen in diesem Bereich durchgeführt haben.¹⁷⁰ Diese Aussagen sind in der folgenden Abbildung 37 zu sehen.

¹⁶⁸ (Ulich & Wülser, 2010, S. 194)

¹⁶⁹ Vgl. (Ulich & Wülser, 2010, S. 194)

¹⁷⁰ Vgl. (Bechmann, Jäckle, Lück, & Herdegen, 2011, S. 11)

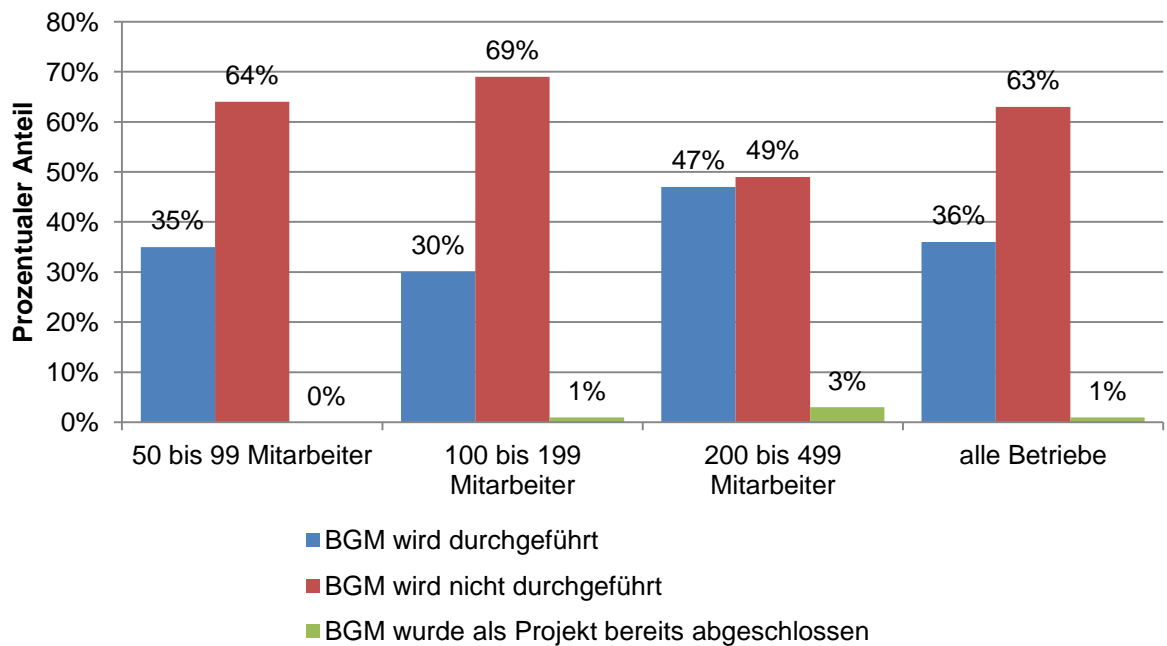


Abbildung 37 - Verbreitung des betrieblichen Gesundheitsmanagements in den Betrieben¹⁷¹

Wie in der Abbildung zu erkennen ist, liegt vor allem ein Unterschied Anzahl der Beschäftigten. Die klein und mittelständischen Unternehmen, kurz KMU, führen mit 35 beziehungsweise 30% deutlich weniger das betriebliche Gesundheitsmanagement ein, als die größeren Unternehmen mit 47%. Das hat viele verschiedene Ursachen. Zum einen besitzen die KMU nicht die Strukturen, wie große Unternehmen. Das heißt sie haben beispielsweise weniger personelle und zeitliche Ressourcen und auch Mitarbeiterinformationen sind nicht so häufig. Zum anderen ist das Bewusstsein für die Thematik Mitarbeitergesundheit nicht so ausgeprägt. Aber nicht nur hier haben kleinere Unternehmen Probleme. Auch fehlt ihnen das nötige Know-How im Bereich Gesundheitsmanagement.¹⁷²

Die geringe Verbreitung ist auch schon ein Problem für die Zukunft des betrieblichen Gesundheitsmanagements. An der geringen Ausdehnung lässt sich ein gewisser Nachholbedarf, vor allem im Bereich der klein und mittelständischen Unternehmen feststellen. Es gibt aber auch mittelständische Unternehmen, wie beispielsweise die „HS – Hamburger Software GmbH & Co. KG“ mit 160 Mitarbeitern, die sich der Einführung und sich somit der Zukunft stellen.

Ein weiteres Problem sind die unterschiedlichen Zielgruppen. Die getroffenen Maßnahmen müssen mehr auf die Mitarbeiter zugeschnitten werden, so brauchen ältere Mitarbeiter andere Maßnahmen als jüngere und auch Frauen benötigen andere Maßnahmen als Männer. Dies muss in Zukunft vermehrt beachtet werden, da der Anteil von älteren Mitarbeitern, durch den demografischen Wandel, stark zunehmen wird.¹⁷³

Dies sind nur einige Probleme, die zukünftig gelöst werden müssen, um, aus unternehmerischer Sicht, besser auf den demografischen Wandel und die sich

¹⁷¹ In Anlehnung an (Bechmann, Jäckle, Lück, & Herdeggen, 2011, S. 11)

¹⁷² Vgl. (Bechmann, Jäckle, Lück, & Herdeggen, 2011, S. 11 und 18-19)

¹⁷³ Vgl. (Rudow, 2004, S. 393)

ergebenden Herausforderungen vorbereitet zu sein. Umso besser die Unternehmen ein gut funktionierendes Gesundheitsmanagement etablieren, umso länger bleiben die Mitarbeiter fit und bringen ihre Leistung bis zum Rentenalter ein.

5 Zusammenfassung

Der demografische Wandel ändert nicht nur die Gesellschaft in Deutschland, sondern auch den Arbeitsmarkt.

Durch eine konstant niedrige Geburtenrate und die steigende durchschnittliche Lebenserwartung der Bevölkerung Deutschlands, schrumpft und altert diese stetig. Dies führt zu einer starken Verschiebung der Altersstruktur. Im Jahr 2060 werden die 65 jährigen und älteren Bewohner Deutschlands ein Drittel der Gesamtbevölkerung ausmachen, der Anteil der jungen Bewohner schrumpft hingegen.

Für die Gesellschaft bedeutet dies beispielsweise die Einführung von Maßnahmen im sozialen Absicherungsbereich oder der öffentlichen Infrastruktur.

Die Unternehmen hingegen müssen sich der Herausforderung stellen ihre Wettbewerbsfähigkeit trotz der alternden Belegschaft zu gewährleisten. Daher wird die Einführung eines erfolgreichen betrieblichen Gesundheitsmanagements immer mehr in den Vordergrund rücken.

Durch gezielte Maßnahmen der Unternehmensleitung, beispielsweise einer ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung, einer flexiblen Arbeitszeitgestaltung oder Angebote in den Bereichen Ernährung und Bewegung, soll die Leistungsfähigkeit der Belegschaft gesteigert werden. Aber nicht nur die Steigerung der Leistungsfähigkeit ist ein positiver Effekt, weiterhin wird die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiter gesichert und führt dazu das sie dem Unternehmen länger erhalten bleiben.

Jedoch sollte nicht nur das Unternehmensleitbild bei den großen Unternehmen geändert werden, sondern auch die KMU müssen sich diesen Herausforderungen stellen, um zukünftig bestehen zu können

Falls die Unternehmen und die Gesellschaft auch nur einige dieser Maßnahmen umsetzen, kommt es zu einer Verlangsamung des demografischen Wandels. Gestoppt werden kann er jedoch nicht.

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich an Eides statt, dass die vorliegende Arbeit von mir selbständig, ohne fremde Hilfe angefertigt worden ist. Inhalte und Passagen, die aus fremden Quellen stammen und direkt oder indirekt übernommen worden sind, wurden als solche kenntlich gemacht. Ferner versichere ich, dass ich keine anderen, außer der im Quellenverzeichnis angegebenen, Quellen verwendet habe. Diese Versicherung bezieht sich sowohl auf Textinhalte sowie alle enthaltenen Abbildungen, Grafiken und Tabellen. Die Arbeit wurde bisher keiner Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Chemnitz, 11. September 2014

Mandy Schindler

Literaturverzeichnis

Fachliteratur

Arbeitsgesetze. (2010). Deutscher Taschenbuch Verlag.

Badura, B., Münch, E., & Walter, U. (2002). Betriebliches Gesundheitsmanagement - eine Investition in das Sozial- und Humankapital. *WSI-Mitteilungen Ausgabe 09/2002* , S. 532-538.

Badura, B., Ritter, W., & Scherf, M. (1999). *Betriebliches Gesundheitsmanagement - Ein Leitfaden für die Praxis.* Berlin: edition sigma.

Badura, B., Walter, U., & Hehlmann, T. (2010). *Betriebliche Gesundheitspolitik - Der Weg zur gesunden Organisation.* Berlin: Springer-Verlag.

Bechmann, S., Jäckle, R., Lück, P., & Herdegen, R. (2011). *Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) - Umfrage und Empfehlungen.*

Böhnke, E. (2006). *Standards für das Gesundheitsmanagement in der Praxis - Konsequenzen des gesetzlichen Präventionsauftrags für Unternehmen und den Arbeits- und Gesundheitsschutz.* Berlin: Deutscher Universitäts-Verlag.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (2008). *Alles grau in grau? - Älter werdende Belegschaften und Büroarbeit.* Bautzen: Lausitzer Druck- und Verlagshaus GmbH.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (2013). *Im Takt? - Risiken, Chancen und Gestaltung von flexiblen Arbeitszeitmodellen.* Paderborn: Bonifatius GmbH.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (2007). *Mit Sicherheit mehr Gewinn - Wirtschaftlichkeit von Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit.* Dortmund: Lausitzer Druck- und Verlagshaus, Bautzen.

Bundesministerium für Gesundheit. (2011). *Unternehmen unternehmen Gesundheit - Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen.*

Dr. Wienemann, E., & Dr. Wattendorff, F. (2004). Betriebliches Gesundheitsmanagement - Ziele und Definition. *Unimagazin Hannover* , S. 28-31.

Ducki, A. (2000). *Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit - Eine Gesamtstrategie zur betrieblichen Gesundheitsanalyse.* Zürich: vdf Hochschulverlag AG an der ETH Zürich.

Esslinger, A. S., Emmert, M., & Schöffski, O. (2010). *Betriebliches Gesundheitsmanagement - Mit gesunden Mitarbeitern zum unternehmerischen Erfolg*. Wiesbaden: Gabler Verlag/ Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH .

Handelskammer Hamburg. *Betriebliches Gesundheitsmanagement - Leitfaden und Praxisbeispiele*. Hamburg: Druckerei Siepmann.

Meifert, M. T., & Kesting, M. (2004). *Gesundheitsmanagement im Unternehmen - Konzepte, Praxis, Perspektiven*. Berlin: Springer Verlag.

Rudow, B. (2004). *Das gesunde Unternehmen - Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Personalpflege in Organisationen*. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung. (2011). *Herausforderungen des demografischen Wandels - Expertise im Auftrag der Bundesregierung*. Paderborn: Bonifatius GmbH Buch-Druck-Verlag.

Schimany, P. (2003). *Die Alterung der Gesellschaft - Ursachen und Folgen des demografischen Umbruchs*. Frankfurt/ Main: Campus Verlag.

Statistisches Bundesamt. (2009). *Bevölkerung Deutschlands bis 2060 - 12. koordinierte Bevölkerungsvorausrechnung*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Ulich, E., & Wülser, M. (2010). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen - Arbeitspsychologische Perspektiven*. Wiesbaden: Gabler Verlag.

Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. *Betriebliches Gesundheitsmanagement - Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen*. Karlsruhe.

Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa. *Die Arbeit der Weltgesundheitsorganisation in der Europäischen Region*.

Internetquellen

§1 Anwendungsbereich - Betriebssicherheitsverordnung. Von Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: http://www.gesetze-im-internet.de/betrsv/___1.html abgerufen

§1 Anwendungsbereich - Bildschirmarbeitsverordnung. Von Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: http://www.gesetze-im-internet.de/bildscharbv/___1.html abgerufen

§1 Anwendungsbereich - Produktsicherheitsgesetz. Von Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: http://www.gesetze-im-internet.de/gsgv_9/___1.html abgerufen

§1 Prävention, Rehabilitation, Entschädigung SGB VII. Von Sozialgesetzbuch (SGB VII): <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbvii/1.html> abgerufen

§1 Solidarität und Eigenverantwortung SGB V. Von Sozialgesetzbuch (SGB V): <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/1.html> abgerufen

§1 Ziel, Anwendungsbereich - Arbeitsstättenverordnung. Von Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: http://www.gesetze-im-internet.de/arbstdttv_2004/___1.html abgerufen

§2 Begriffsbestimmungen - Arbeitsstättenverordnung. Von Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: http://www.gesetze-im-internet.de/arbstdttv_2004/___2.html abgerufen

§3 Voraussetzungen für die Bereitstellung von Maschinen auf dem Markt oder die Inbetriebnahme von Maschinen - Produktsicherheitsgesetz. Von Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: http://www.gesetze-im-internet.de/gsgv_9/___3.html abgerufen

§4 Anforderungen an die Gestaltung - Bildschirmarbeitsverordnung. Von Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: http://www.gesetze-im-internet.de/bildscharbv/___4.html abgerufen

§4 Besondere Anforderungen an das Betreiben von Arbeitsstätten - Arbeitsstättenverordnung. Von Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: http://www.gesetze-im-internet.de/arbstdttv_2004/___4.html abgerufen

§6 Arbeitsräume, Sanitärräume, Pausen- und Bereitschaftsräume, Erste-Hilfe-Räume, Unterkünfte - Arbeitsstättenverordnung. Von Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: http://www.gesetze-im-internet.de/arbstdttv_2004/___6.html abgerufen

§6 Untersuchungen der Augen und des Sehvermögens - Bildschirmarbeitsverordnung. Von Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: http://www.gesetze-im-internet.de/bildscharbv/__6.html abgerufen

5,2 Millionen Beschäftigte im Gesundheitswesen im Jahr 2012. Von Destatis – Statistisches Bundesamt: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Gesundheitspersonal/Aktuell.html> abgerufen

100 Jahre Bevölkerungsgeschichte: Die Altersstruktur der Bevölkerung in Deutschland. Von Demografieportal: http://www.demografieportal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Statistiken/Deutschland/Bevoelkerungspyramide_beschriftet.html abgerufen

Abbildung Binnenwanderung. Von Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: <http://www.bib-demografie.de/DE/ZahlenundFakten/Wanderungen/Abbildungen/binnenwanderung.html?nn=3072754> abgerufen

Aktuelle Situation und demografische Herausforderungen. Von bpb - Bundeszentrale für politische Bildung: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/deutsche-verhaeltnisse-eine-sozialkunde/138004/aktuelle-situation?p=all> abgerufen

Altersgerecht Umbauen. Von KfW - Bank aus Verantwortung: <https://www.kfw.de/inlandsfoerderung/Privatpersonen/Bestandsimmobilien/Finanzierungsangebote/Altersgerecht-umbauen-%28159%29/index-2.html> abgerufen

Altersspezifische Geburtenziffer. Von Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: http://www.bib-demografie.de/SharedDocs/Glossareintraege/DE/A/altersspezifische_geburtenziffer.html?nn=3073512 abgerufen

Anhang über an Bildschirmarbeitsplätze zu stellende Anforderungen - Bildschirmarbeitsverordnung. Von Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: http://www.gesetze-im-internet.de/bildscharbv/anhang_8.html abgerufen

Anzahl der Geburten in Deutschland von 1991 bis 2013. Von statista - Das Statistik Portal: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/235/umfrage/anzahl-der-geburten-seit-1993/> abgerufen

Auflistung der ergonomischen Anforderungen an Büroarbeitsmöbel und Arbeitsmittel. Von Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: <http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Bueroarbeit/Ergonomische-Anforderungen.html> abgerufen

Außenwanderung. Von Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: <http://www.bib-demografie.de/DE/ZahlenundFakten/Wanderungen/Abbildungen/aussenwanderung.html?nn=3072754> abgerufen

Beschreibung der Aufgaben. Von Die Seite für die Schwerbehindertenvertretung: <http://www.schwbbv.de/aufgaben.html#Problematik%20-%20Schwerbehinderte%20im%20Berufsleben> abgerufen

Betriebliche Gesundheitsförderung Umsetzung. Von Bundesministerium für Gesundheit: <http://www.bmg.bund.de/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/umsetzung.html> abgerufen

Betriebliches Gesundheitsmanagement bei TAKATA-PETRI in Elterlein. Von Bundesministerium für Gesundheit: <http://www.bmg.bund.de/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/best-practice-sachsen/projekte-kombination-von-handlungsfeldern/betriebliches-gesundheitsmanagement-bei-takata-petri-in-elterlein.html> abgerufen

Betriebsärzte. Von BAD Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH: <http://www.bad-gmbh.de/de/glossar/buchstabe/b.html> abgerufen

Betriebskrankenkasse. Von ArbeitsRatgeber: <http://www.arbeitsratgeber.com/betriebskrankenkassen/> abgerufen

Bevölkerungsstand in Deutschland, 1950 bis 2060. Von Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: http://www.bib-demografie.de/DE/ZahlenundFakten/02/Abbildungen/a_02_02_bevstand_d_1950_2060.html?nn=3074114 abgerufen

Binnenwanderungen. Von Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: http://www.bib-demografie.de/DE/ZahlenundFakten/10/binnenwanderungen_node.html abgerufen

Binnenwanderungssalden nach Bundesländern je 10.000 Einwohner, Durchschnitt der Jahre 1991 bis 2012. Von Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: http://www.bib-demografie.de/DE/ZahlenundFakten/10/Abbildungen/a_10_01_binnenwanderungssaldo_laender_1991_2012.html?nn=4958496 abgerufen

Büroarbeit. Von Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: <http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Bueroarbeit/Bueroarbeit.html> abgerufen

Carus Vital - Das Gesundheitsprogramm für unsere Mitarbeiter - Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden und AOK PLUS. Von Bundesministerium für Gesundheit: <http://www.bmg.bund.de/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/best-practice-sachsen/projekte-gesundheitsmanagement/carus-vital-das-gesundheitsprogramm-fuer-unsere-mitarbeiter.html> abgerufen

Chancen und Risiken der Raumentwicklung in Deutschland. Von

Demografieportal: http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Berichte/Bund/Raumordnungsbericht_2011.html abgerufen

Das Klinikum. Von Universitätsklinikum Carl Gustav Carus: <http://www.uniklinikum-dresden.de/das-klinikum> abgerufen

Definition Bevölkerung. Von Gabler Wirtschaftslexikon:

<http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/bevoelkerung.html> abgerufen

Definition Fertilität. Von Gabler Wirtschaftslexikon:

<http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/fertilitaet.html#definition> abgerufen

Definition Mortalität. Von Gabler Wirtschaftslexikon:

<http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/mortalitaet.html> abgerufen

Deutschland das Land der niedrigen Geburtsrate. Von Demografieportal:

http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Statistiken/Deutschland/Zusammengefasste_Geburtenziffer.html abgerufen

Die beliebtesten Zielländer deutscher Auswanderer. Von Demografieportal:

http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Statistiken/Deutschland/Fortzuege_Zielgebiet.html abgerufen

Durchschnittsalter der Bevölkerung nach Kreise, 2011. Von Demografieportal:

http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Statistiken/Regional/Durchschnittsalter_Kreise.html abgerufen

Durchschnittliches Sterbealter. Von Destatis - Statistisches Bundesamt:

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Sterbefaelle/Tabellen/SterbealterDurchschnitt.html> abgerufen

Ein- und Auswanderung aus Deutschland. Von Demografieportal:

http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Statistiken/Deutschland/Wanderung_Deutschland_Ausland.html abgerufen

Entwicklung der Gesamtbevölkerung Deutschlands. Von statista - Das Statistik

Portal: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/2861/umfrage/entwicklung-der-gesamtbevoelkerung-deutschlands/> abgerufen

Erwerbsbevölkerung schrumpft und altert. Von Demografieportal:

http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Statistiken/Deutschland/Erwerbsbevoelkerung_Altersgruppen.html abgerufen

Fachkräfte für Arbeitssicherheit. Von DGUV Arbeit & Gesundheit: <http://arbeit-und-gesundheit.de/18/1619/1> abgerufen

Fertilität. Von Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: http://www.bib-demografie.de/DE/ZahlenundFakten/06/fertilitaet_node.html abgerufen

Fertilitätsrate in den Mitgliesstaaten der Europäischen Union im Jahr 2010. Von statista - Das Statistik Portal:

<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/200065/umfrage/geburtenziffern-in-ausgewaehlten-laendern-europas/> abgerufen

Gesunde Ernährung. Von AOK PLUS: <https://www.aokplus-online.de/leistungen-services/gesundheit/gesundheitskurse/kursangebote/individuelle-gesundheitsangebote/fuer-ihre-ernaehrung.html> abgerufen

Gutachten 2014 "Bedarfsgerechte Versorgung - Perspektiven für ländlichen Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche". Von SVR Gesundheit:

http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Aktuelles/2014/140619_Zusammenfassung_GA_2014.pdf abgerufen

Herkunftsländer der Zuwanderer. Von Demografieportal: http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Statistiken/Deutschland/Zuzug_Herkunftsgebiet_Fortzug_Zielgebiet.html abgerufen

Herz-Kreislauf-Kurse. Von AOK PLUS: <https://www.aokplus-online.de/leistungen-services/gesundheit/gesundheitskurse/kursangebote/individuelle-gesundheitsangebote/herz-kreislauf-kurse.html> abgerufen

Individuelle Gesundheitsangebote. Von AOK PLUS: <https://www.aokplus-online.de/leistungen-services/gesundheit/gesundheitskurse/kursangebote/individuelle-gesundheitsangebote.html> abgerufen

Lebenserwartung. Von Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: <http://www.bib-demografie.de/SharedDocs/Glossareintraege/DE/L/lebenserwartung.html?nn=3072822> abgerufen

Lebenserwartung bei Geburt in Deutschland nach Geschlecht, Sterbetafel 1871/1881 bis 2009/2011. Von Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung:

http://www.bib-demografie.de/DE/ZahlenundFakten/08/Abbildungen/a_08_23_lebenserwartung_geburt_d_geschlecht_ab1871.html?nn=3072822 abgerufen

Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union. Von

http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCkQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.luxemburger-deklaration.de%2Ffileadmin%2Frs-dokumente%2Fdateien%2FLuxDekl%2FLuxemburger_Deklaration_09-12.pdf&ei=uVkEVM2tMoboPP3bgNAC&usg=AFQjCNF039LE5dvSKWRI abgerufen

Ottawa-Charta. (1986). Von

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf?ua=1 abgerufen

Politik. Von Süddeutsche: <http://www.sueddeutsche.de/politik/merkel-auf-berliner-demografie Gipfel-wer-alt-wird-muss-flexibel-sein-1.1486994> abgerufen

Prognose zur Anzahl der Pflegebedürftigen in Deutschland bis zum Jahr 2030.

Von statista – Das Statistik Portal:

<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/157217/umfrage/prognose-zur-anzahl-der-pflegebeduerftigen-in-deutschland-bis-2030/> abgerufen

Regionale Bevölkerungsentwicklung bis 2030: Ballungsräume wachsen noch. Von

Demografieportal: http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Statistiken/Bevoelkerungswachstum_Kreise_bis2030.html abgerufen

Rücken-Kurse. Von AOK PLUS: <https://www.aokplus-online.de/leistungen-services/gesundheit/gesundheitskurse/kursangebote/individuelle-gesundheitsangebote/fuer-ihren-ruecken.html> abgerufen

Schwerbehindertengesetz. (2000). Von

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CDgQFjAC&url=https%3A%2F%2Fwww.medizin.uni-tuebingen.de%2Fpersrat%2Finfos%2Farbeitsrecht%2FSchwerbehindertengesetz.pdf&ei=23D_U-nzA8Oy7AabmlGwDA&usg=AFQjCNFyc0CWvYDxBLSQ4u1rxAnI_OQ0vQ&bvm abgerufen

Sicherheitsbeauftragte. Von DGUV Arbeit & Gesundheit: <http://www.arbeit-und-gesundheit.de/18/1700/1> abgerufen

Statistiken: Kosten durch Arbeitsunfähigkeit. Von Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: http://www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Statistiken/Arbeitsunfaehigkeit/pdf/Kosten-2012.pdf?__blob=publicationFile&v=2 abgerufen

Sterblichkeit. Von Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: http://www.bib-demografie.de/DE/ZahlenundFakten/08/sterblichkeit_node.html abgerufen

Über TAKATA Europe. Von TAKATA: <http://www.takata-karriere.de/career/index.php?bwp=m:58-n:58-s:-o:-l:-p:1-na:2> abgerufen

Über TAKATA Produkte. Von TAKATA: <http://www.takata-karriere.de/career/index.php?bwp=m:58-n:76-s:-o:-l:-p:1-na:2> abgerufen

Unterschiede im Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland, 31.12.2012 und 31.12.2060. Von Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: http://www.bib-demografie.de/DE/ZahlenundFakten/02/Abbildungen/a_02_09_pyr_d_2011_2060_prozent.html?nn=3074114 abgerufen

Wanderungen. Von Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: http://www.bib-demografie.de/DE/ZahlenundFakten/Wanderungen/wanderungen_node.html abgerufen

Wanderungen. Von Destatis - Statistisches Bundesamt: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Wanderungen/Tabellen/WanderungenDeutsche.html> abgerufen

Wanderungen zwischen West -und Ostdeutschland, 1991 bis 2012. Von Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: http://www.bib-demografie.de/DE/ZahlenundFakten/10/Abbildungen/a_10_04_wanderungen_o_w_ab1991.html?nn=4958496 abgerufen

Zahl der beruflichen Weiterbildungen hat sich verdoppelt: Ältere besonds aktiv. Von Demografieportal: http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Statistiken/Deutschland/Berufliche_Weiterbildung_Alter.html abgerufen

Ziele des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Von Betriebliches Gesundheitsmanagement: <http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=22> abgerufen

Zunehmende Belastung der Beitragszahler in der gesetzlichen Rentenversicherung. Von Demografieportal: http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Statistiken/Beitragszahler_Altersrentner.html abgerufen

Zusammengefasste Geburtenziffer. Von Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: http://www.bib-demografie.de/SharedDocs/Glossareintraege/DE/Z/zusammengefasste_geburtenziffer.html?nn=3073512 abgerufen

Anhang

Bedeutung der vier Kategorien

A (vollständig erreicht)	<ul style="list-style-type: none">- Ein im Ganzen realisiertes hervorragendes Ergebnis- Vorbildfunktion
B (beträchtliche Fortschritte)	<ul style="list-style-type: none">- Klarer Nachweis für gute Umsetzung- Einige Schwachpunkte ergeben sich durch die nicht überall verbreitete oder umfassend angewendete Umsetzung
C (gewisse Fortschritte)	<ul style="list-style-type: none">- Einige Anzeichen tatsächlicher Entwicklung- Gelegentliche Überprüfung der erreichten Verbesserungen- In Teilbereichen erfolgreiche Realisierung oder positive Ergebnisse
D (Maßnahmen nicht begonnen)	<ul style="list-style-type: none">- Keine Aktivitäten vorhanden- Vielleicht einige Ideen, aber im Allgemeinen herrscht eher Wunschdenken vor

Tabelle 10 - Kategorien¹⁷⁴

¹⁷⁴ (Ulich & Wülser, 2010, S. 190)

Fragebogen zur Evaluation

Betriebliches Gesundheitsmanagement und Unternehmenskultur		Vollständig erreicht	Beträchtliche Fortschritte	Gewisse Fortschritte	Nicht begonnen
		A	B	C	D
A	Existiert eine schriftliche Unternehmensleitlinie zum betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM), die sichtbar durch die Führungskraft im betrieblichen Alltag vertreten und gelebt wird?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	Werden Massnahmen zum BGM in die bestehenden Organisationsstrukturen und -prozesse integriert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	Werden geeignete Ressourcen (finanzielle Ressourcen, Weiterbildungsmassnahmen sowie Freistellung von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen) für BGM-Massnahmen zur Verfügung gestellt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D	Prüft das Management/ die Unternehmensleitung regelmässig und fortlaufend den Fortschritt von Massnahmen des BGM?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E	Wird BGM in Aus- und Fortbildung (speziell für Führungskräfte) berücksichtigt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F	Haben alle Mitarbeitenden Zugang zu wichtigen gesundheitsrelevanten Einrichtungen (z.B. Pausen- und Ruheräume, Kantine, Betriebssportangebote)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personalwesen und Arbeitsorganisation					
A	Verfügen alle Mitarbeiter/ innen über die notwendigen Kompetenzen (auch gesundheitlicher Art), um ihre Aufgaben zu bewältigen bzw. erhalten sie Gelegenheit, diese Kompetenzen zu erwerben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	Sind die Aufgaben so organisiert, dass systematische Über- und Unterforderung vermieden werden kann?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Personalwesen und Arbeitsorganisation		Vollständig erreicht	Beträchtliche Fortschritte	Gewisse Fortschritte	Nicht begonnen
		A	B	C	D
C	Werden durch geeignete arbeitsorganisatorische Entwicklungsmöglichkeiten für die Mitarbeiter/innen geschaffen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D	Erhalten alle Mitarbeiter/innen die Gelegenheit, sich aktiv in Bezug auf betriebliche Gesundheitsfragen zu beteiligen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E	Werden die Mitarbeiter/innen von ihren Vorgesetzten unterstützt und fördern diese ein gutes Arbeitsklima?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F	Verfügt die Organisation über geeignete Massnahmen zur Wiedereingliederung von (erwerbsgeminderten) Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen bei Rückkehr an den Arbeitsplatz nach längerer Arbeitsunfähigkeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G	Unterstützt die Organisation die Vereinbarkeit von Familie und Berufstätigkeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Planung des betrieblichen Gesundheitsmanagements					
A	Werden Massnahmen zum BGM unternehmensweit geplant und kommuniziert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	Basieren die Massnahmen zum BGM auf einer sorgfältigen und regelmässigen aktualisierten Ist-Analyse, die sich auf wichtige gesundheitsrelevante Informationen stützt: Arbeitsbelastung, Gesundheitsindikatoren, subjektiv wahrgenommene Beschwerden, Risikofaktoren, Unfallgeschehen, Berufskrankheiten, krankheitsbedingte Fehlzeiten, Erwartungen aller betrieblichen Akteure, insbesondere der Beschäftigten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	Sind alle Mitarbeiter durch geeignete Mittel der internen Öffentlichkeitsarbeit über die Vorhaben im Bereich BGM informiert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Soziale Verantwortung		Vollständig erreicht	Beträchtliche Fortschritte	Gewisse Fortschritte	Nicht begonnen
		A	B	C	D
A	Hat die Organisation klar definierte Vorkehrungen (z.B. durch ein Umweltschutz-Managementsystem) getroffen, mit denen gesundheitsschädliche Auswirkungen auf Menschen und Umwelt begrenzt werden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	Unterstützt die Organisation aktiv gesundheitsbezogene und soziale Initiativen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Umsetzung des betrieblichen Gesundheitsmanagements					
A	Existiert ein Steuerkreis, eine Projektgruppe o.ä. für die Planung, Überwachung und Auswertung der BGM-Massnahmen, in dem alle betrieblichen Schlüsselpersonen beteiligt sind?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	Werden alle für die Planung und Umsetzung erforderlichen Informationen (interne und externe) systematisch und regelmässig zusammengetragen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	Werden für alle Massnahmen Zielgruppen und quantifizierbare Ziele festgelegt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D	Werden sowohl Massnahmen zur gesundheitsgerechten Arbeits- und Organisationsgestaltung als auch Massnahmen zur Förderung gesundheitsgerechten Verhaltens durchgeführt und sind diese Massnahmen miteinander verknüpft?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E	Werden alle Massnahmen systematisch ausgewertet und kontinuierlich verbessert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ergebnisse des betrieblichen Gesundheitsmanagements		Vollständig erreicht	Beträchtliche Fortschritte	Gewisse Fortschritte	Nicht begonnen
		A	B	C	D
A	Ermitteln Sie systematisch die Auswirkungen von BGM-Massnahmen auf die Kundenzufriedenheit (Produkte/ Dienstleistungen) und ziehen Sie daraus Konsequenzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	Ermitteln Sie systematisch die Auswirkungen von BGM-Massnahmen auf die Mitarbeiterzufriedenheit (Arbeitsbedingungen/ Arbeitsorganisation, Führungsstil und Beteiligungsmöglichkeiten, Arbeits- und Gesundheitsschutzvorkehrungen etc.) und ziehen Sie daraus Konsequenzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	Ermitteln Sie systematisch die Auswirkungen von BGM-Massnahmen auf weitere Gesundheitsindikatoren, wie Krankenstand, Unfallhäufigkeit, Verbesserung von belastenden Arbeitsbedingungen, Anzahl eingereichter und umgesetzter Verbesserungsvorschläge, Inanspruchnahme von Gesundheitsangeboten, Ausprägung relevanter Risikofaktoren etc. und ziehen Sie daraus Konsequenzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D	Ermitteln Sie systematisch die Auswirkungen von BGM-Massnahmen auf wirtschaftliche Ergebnisse (Fluktuation, Produktivität, Kosten-Nutzen-Bilanzen etc.) und ziehen Sie daraus Konsequenzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tabelle 11 - Fragebogen¹⁷⁵

¹⁷⁵ (Ulich & Wülser, 2010, S. 190-193)

Auswertungsschema des Fragebogens

	A	B	C	D	
Zahl der Vermerkzeichen (a)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Faktor (b)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Wert (a x b)	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>
					Summe
Summe: Anzahl Fragen der Dimension					% Erfolg Dimension
Gesamtsumme: 27					% Erfolg Organisation

Tabelle 12 - Auswertungsschema¹⁷⁶

¹⁷⁶ (Ulich & Wülser, 2010, S. 193)